

Autorización Servicios



Solicitada el: 07/11/2018 07:32
Autorizada el: 07/11/2018 07:42
Impresa el: 07/11/2018 12:56

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-96548367
Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 1070615815 CRUZ DEVIA JUAN MIGUEL

Edad: 23 Fecha Nacimiento: 09/12/1994 Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: MZ A CS 11 BR MILAGRO DIOS Departamento: TOLIMA 73 Municipio: IBAGUE 001
Teléfono Afiliado: (8)-3136752341 Celular Afiliado: Correo Electrónico:
IPS Primaria: SUBSIDIADO-UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Solicitado por: SUBSIDIADO-DUMIAN MEDICAL S.A.S.-CLINICA SAN RAFAEL DUMIAN GIRARDOT

Nit: 805027743 1 Código: 253070263101
Dirección: CRA 5 CALLE 22 ESQUINA Departamento: CUNDINAMARCA 25 Municipio: GIRARDOT 307
Teléfono: (1)-8886135

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

Remitido a: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

Nit: 901061505 7 Código: 110012151503
Dirección: CALLE 136 N° 52 A 46 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Teléfono: (1)-

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

Estancia de 1 día(s) desde el 07/11/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral Según Guía : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: ANGELA PATRICIA MARTINEZ PEREZ

Teléfono:

Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: P071-117546620

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ