

# Autorización Servicios



Solicitada el: 02/11/2018 15:00  
 Autorizada el: 03/11/2018 23:48  
 Impresa el: 04/11/2018 11:13

N° Solicitud: NO REPORTADO  
 N° Autorización: (POS) P071-96455683  
 Código Eps: EPS037

**Afiliado: CC 79604433 MANOSALBA CORREDOR EDGAR ALBERTO**

Edad: 46 Fecha Nacimiento: 31/07/1972 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)  
 Dirección Afiliado: CENTRO CORRALES Departamento: BOYACA 15 Municipio: CORRALES 215  
 Teléfono Afiliado: (8)-3202743001 Celular Afiliado: 3202743001 Correo Electrónico: ALVARO@QUIEBRACANTO.COM  
 IPS Primaria: CLINICA CHIA S.A. SEDE SOGAMOSO CENTRO

Solicitado por: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
 Nit: 832003167 3 Código: 251750005901  
 Dirección: AUTOPISTA NORTE - VIA LA CARO KM. 7 Departamento: CUNDINAMARCA 25 Municipio: CHIA 175  
 Teléfono: (1)-

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

<b>Dx:</b> F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
-----------------	--------------------------------

Estancia de 1 día(s) desde el 04/11/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]  
 Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

14:27 SE ACEPTA PACIENTE EN SEDE FACATATIVÁ VEREDA LOS MANZANOS KM3 VÍA FLORIDA ANOLAIMA. REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. DEBE ACUDIR EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

**Manejo Integral Según Guía :** No

**Afiliado Recibido Por:** 0

**Cargo:** 0

**Teléfono :** 0

**Firma Afiliado o Acudiente**

**Autorizador:** DEISY ALEXANDRA CUBILLOS

**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: P071-117356257  
 Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ