

Autorización Servicios



Solicitada el: 03/09/2018 08:48
 Autorizada el: 03/09/2018 10:22
 Impresa el: 03/09/2018 13:47

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-93335661
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 1022330746 GARZON CAMPOS OSCAR ALFONSO

Edad: 31 **Fecha Nacimiento:** 27/01/1987 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: TV 3 N 51 A 46 BARRIO CHAPINERO **Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11 **Municipio:** BOGOTA, D.C. 001
Teléfono Afiliado: (1)-3144408470 **Celular Afiliado:** 3187098389 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: CAFAM-CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51

Solicitado por: 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)-

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 01/09/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
 Afiliado NO cancela valor de Copago (Tope)

Manejo Integral Según Guía : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: CAROLINA CRUZ SANCHEZ

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: P071-113454158

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ