

Autorización Servicios



Solicitada el: 29/09/2018 18:12
Autorizada el: 29/09/2018 21:23
Impresa el: 29/09/2018 22:18

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-94711586
Código Eps: EPS037

Afiliado: **CC 79279246 PIÑEROS RAMIREZ RAUL ALFONSO**

Edad: 55 Fecha Nacimiento: 26/06/1963 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: KR 77J 65J 86 SUR BOSA Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Teléfono Afiliado: (1)-3123320183 Celular Afiliado: 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: SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL

Dx: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Estancia de 1 día 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: DIANA MARCELA PERDOMO SERRANO

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: P071-115211965

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ