Autorización Servicios



 Solicitada el:
 10/07/2018 14:15
 N° Solicitud:
 NO REPORTADO

 Autorizada el:
 10/07/2018 22:25
 N° Autorización: (POS) P071-90759537

Impresa el: 11/07/2018 18:30 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 14259146 SANCHEZ PERDOMO HORUS

Edad: 49 Fecha Nacimiento: 25/07/1968 Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: Departamento: TOLIMA 73 Municipio: PLANADAS 555

Teléfono Afiliado: (8)- Celular Afiliado: Correo Electrónico:

IPS Primaria: SUBSIDIADO-HOSPITAL CENTRO NIVEL I PLANADAS

Solicitado por: SUBSIDIADO-HOSPITAL CENTRO NIVEL I PLANADAS

Nit: 890704555 7 **Código**: 735550103101

Dirección: CALLE 9 #5-30 Departamento: TOLIMA 73 Municipio: PLANADAS 555

Teléfono: (8)-2265249 2265249

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL Remitido a: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL Nit: 901061505 7 Código: 110012151503

Dirección: CALLE 136 Nº 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 11/07/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710] Afiliado NO cancela valor de Copago (SISBEN-1)

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 Guia: No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 0 Teléfono :0

Firma Afiliado o Acudiente Autorizador: ADRIANA MARIA SALAMANCA

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: P071-110189136 Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ