

Autorización Servicios



Solicitada el: 19/11/2018 21:00
Autorizada el: 19/11/2018 21:00
Impresa el: 27/11/2018 15:18

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-97174730
Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 93118779 RODRIGUEZ RAMIREZ FELIPE ANTONIO

Edad: 58 Fecha Nacimiento: 21/01/1960 Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: MZ D CAS 17 BARRIO VILLA LORENA Departamento: TOLIMA 73 Municipio: ESPINAL 268
Teléfono Afiliado: (8)-3156909685 Celular Afiliado: 3135346289 Correo Electrónico: referencia123.hsre@gmail.com
IPS Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL

Nit: 890701033 0 Código: 732680079401

Dirección: CALLE 4 # 6-29

Departamento: TOLIMA 73

Municipio: ESPINAL 268

Teléfono: (8)-098-2482818 / 2482813 /

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

Cama: 304

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

Estancia de 18 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: KATHERIN JULIT MARTINEZ PENA

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: P071-118313539

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ