

**Autorización Servicios**

**Solicitada el:** 04/07/2018 23:21  
**Autorizada el:** 07/07/2018 12:31  
**Impresa el:** 07/07/2018 23:56

**N° Solicitud:** NO REPORTADO  
**N° Autorización:** (POS) P071-90604213  
**Código Eps:** EPS037

**Afiliado:** CC 1058430362 ARAQUE DIXON FERNANDO

**Edad:** 31 **Fecha Nacimiento:** 13/06/1987 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)  
**Dirección Afiliado:** VEREDA CANELAS **Departamento:** BOYACA 15 **Municipio:** SOGAMOSO 759  
**Teléfono Afiliado:** (8)-3106734267 **Celular Afiliado:** 3106734267 **Correo Electrónico:** revisioncuentasurg.hrsees@gmail.com  
**IPS Primaria:** SUBSIDIADO-SALUD SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**Solicitado por:** SUBSIDIADO-HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

**Nit:** 891855039 9 **Código:** 157590079801  
**Dirección:** CL 8 N° 11A-43 **Departamento:** BOYACA 15 **Municipio:** SOGAMOSO 759  
**Teléfono:** (8)-

**Ordenado por:** INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL  
**Remitido a:** CONSORCIO CLINICA EMMANUEL  
**Nit:** 901061505 7 **Código:** 110012151503  
**Dirección:** CALLE 136 N° 52 A 46  
**Teléfono:** (1)-

**Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11 **Municipio:** BOGOTA, D.C. 001

**Ubicación Paciente:** HOSPITALIZACION

**Origen:** ENFERMEDAD GENERAL

**Dx:** F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

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

SE ACEPTA INGRESO DEL PACIENTE EN SEDE FACATATIVA -ASISTIR CON ACOMPAÑANTE

**Manejo Integral Según Guía :** No

**Afiliado Recibido Por:** 0

**Cargo:** 0

**Teléfono :** 0

**Firma Afiliado o Acudiente**

**Autorizador:** DIANA CAROLINA POSSO GALARCIO

**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: P071-109824736

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ