

Autorización Servicios



Solicitada el: 11/06/2018 22:18
 Autorizada el: 11/06/2018 22:18
 Impresa el: 11/06/2018 22:36

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-89310030
 Código Eps: EPS037

Afiliado: TI 1000833837 SANTOS ORDUZ MARIA JOSE

Edad: 16 Fecha Nacimiento: 05/12/2001 Tipo Afiliado: BENEFICIARIO (A)
 Dirección Afiliado: CL 152A # 54 - 38 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
 Teléfono Afiliado: (1)-3118909959 Celular Afiliado: 3118909959 Correo Electrónico:
 IPS Primaria: CAFAM - GRANADA HILLS

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: F409 | TRASTORNO FOBICO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO |
| Dx: X830 | LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS, EN VIVIENDA |

Estancia de 1 día(s) desde el 11/06/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
 Afiliado cancela de Copago el 11.5% del valor de la atención, y hasta \$224,216

HOSPITALIZACION 11/06/2018

Manejo Integral Según Guía : No

| | | | |
|------------------|-------------------------|--------|----------|
| Fecha de inicio: | 5/10/18 | Fecha: | 11/06/18 |
| Medicamento: | 1.501 | Fecha: | 5/10/18 |
| Paciente: | SANTOS ORDUZ MARIA JOSE | | |

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: NATALY DAYANA TENORIO ARIZA

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: P071-108427228

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ