

AUTORIZACION DE SERVICIOS

Solicitada el: 23/09/2018 08:48 N° Solicitud 0
Autorizada el 23/09/2018 20:48 N° Autorización (POS) 271-38927364
Empresa el: 23/09/2018 20:48 Código Eps: EPS017

Afiliado: TI 1003517627 RODRIGUEZ LOPEZ KAREN YULIANA

Edad 15.11.18 Fecha Nacimiento: 05/10/2002 Tipo Afiliado: BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: CALLE 65 85 98 Departamento: CUNDINAMARCA(25) Municipio: FUSAGASUGA(290)
Teléfono Afiliado: Teléfono celular 3153735352
Correo Electrónico:

Solicitado por:

Nit: - Código:
Dirección: Departamento: () Municipio: ()
Teléfono:
Ordenado INSTITUCIONAL . FAMISANAR

Remitido a: INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMMANUEL S.A.S
Nit: 900359092-4 Código: 110012151501
Dirección: CALLE 136 # 52 A 46 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
Teléfono: 1-6334257 - 3173648950

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL Manejo Integral según Guía:

Código	Cantidad	Descripción Servicio	
ISS-2001-890701	1	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	

CONFIRMO ENVIO DE PACIENTE DIA 24/08 07+00AM
ACEPTADA DR CASAS
[AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]
Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR
Autorizador ANDREA MARIA HERNANDEZ ZULETA
Cargo o Actividad: PROFESIONAL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCI

Valido por 60 días a partir de la fecha de autorización.
Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Registro impreso por: ANDREA HERNANDEZ
Referencia - Cuenta Médica: 271-49980425