

# Autorización Servicios



Solicitada el: 07/06/2018 08:28  
 Autorizada el: 07/06/2018 08:28  
 Impresa el: 07/06/2018 08:47

N° Solicitud: NO REPORTADO  
 N° Autorización: (POS) P071-89133138  
 Código Eps: EPS037

**Afiliado: TI 1000517218 GONZALEZ CACERES YENY ESTEFANIA**

**Edad:** 14 **Fecha Nacimiento:** 15/11/2003 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)  
**Dirección Afiliado:** KR 138C NRO 17C 20 **Departamento:** CUNDINAMARCA 25 **Municipio:** FUSAGASUGA 290  
**Teléfono Afiliado:** (1)-3133081805 **Celular Afiliado:** **Correo Electrónico:**  
**IPS Primaria:** BIENESTAR IPS SEDE FUSAGASUGA

**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

<b>Dx:</b> F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE
-----------------	--

Estancia de 1 día(s) desde el 06/06/2018 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

**Manejo Integral Según Guía :** No

**Firma Afiliado o Acudiente**

**Autorizador:** JESSICA PAOLA DIAZ DIAZ  
**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: P071-108188254  
 Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ