

Autorización Servicios



Solicitada el: 29/05/2018 00:38
Autorizada el: 29/05/2018 04:10
Impresa el: 29/05/2018 05:25

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-88691895
Código Eps: EPS037

Afiliado: TI 1002681288 CUCUNUBA CARVAJAL IVAN ARLEY

Edad: 17 Fecha Nacimiento: 07/02/2001 Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: BARRIO LOS LIBERTADORES Departamento: BOYACA 15 Municipio: SOCHA 757
Teléfono Afiliado: (8)- Celular Afiliado: Correo Electrónico:
IPS Primaria: SUBSIDIADO-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE

Solicitado por: 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

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: F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
----------	---

Estancia de 1 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: JUAN CARLOS PINZON CORCHO

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: P071-107644105

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ