

Autorización Servicios



Solicitada el: 07/12/2018 20:21
 Autorizada el: 08/12/2018 11:20
 Empresa el: 08/12/2018 18:12

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-98152044
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 1049629186 PARRA ANGELICA BRIYITH

Edad: 26 Fecha Nacimiento: 10/04/1992 Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)
 Dirección Afiliado: BR EL RAYO CS DEL ANCIANATO Departamento: BOYACA 15 Municipio: MIRAFLORES 455
 Teléfono Afiliado: (8)-3142845460 Celular Afiliado: 3142845460 Correo Electrónico:
 IPS Primaria: SUBSIDIADO-HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

Solicitado por: SUBSIDIADO-HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

Nit: 800152970 3 Código: 154550072601
 Dirección: CALLE 2 NO. 10-14 Departamento: BOYACA 15 Municipio: MIRAFLORES 455
 Teléfono: (8)-098 7331347

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: F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
----------	--

Estancia de 1 día(s) desde el 08/12/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
 Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

CLÍNICA CONSORCIO EMMANUEL SE ACEPTA PACIENTE EN SEDE FACATATIVÁ VEREDA LOS MANZANOS KM3 VÍA FLORIDA ANOLAIMA. REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. DEBE ACUDIR EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. MEDICO QUE RECIBE: ARMANDO CESAR CASAS ROMAN

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 00

Teléfono :0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JOSE ADOLFO ALBA BUITRAGO

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: P071-119595883

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ

● Consulta del Estado de Afiliación

- LA IPS CONSULTANTE NO ES LA IPS PRIMARIA DEL AFILIADO, NI CAPITADORA

Fecha/Hora Consulta:	08/12/2018 18:09:53
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	1049629186
Nombre Usuario:	ANGELICA BRIYITH PARRA
Estado Afiliación Usuario:	ACTIVO
Fecha Nacimiento:	10/04/1992
Edad:	26
Sexo:	F
Dirección Residencia:	BR EL RAYO CS DEL ANCIANATO
Departamento:	BOYACA
Municipio:	MIRAFLORES
Teléfono:	3142845460
Tipo Afiliado:	Beneficiario
Categoría Afiliado:	SISBEN-1
Semanas Cotizadas:	
IPS Primaria:	SUBSIDIADO-HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES E.S.E.

RETORNAR