

# Autorización Servicios



Solicitada el: 21/08/2018 08:48  
 Autorizada el: 21/08/2018 08:59  
 Impresa el: 21/08/2018 11:25

N° Solicitud: NO REPORTADO  
 N° Autorización: (POS) P071-92681509  
 Código Eps: EPS037

**Afiliado:** CC 23546354 GALINDO MENDOZA DIOSELINA

Edad: 68 Fecha Nacimiento: 11/01/1950 Tipo Afiliado: COTIZANTE (B)  
 Dirección Afiliado: CRA 1E N 33 90 MZ B TR 8 APTO 4 Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 001  
 Teléfono Afiliado: (8)-3153128529 Celular Afiliado: 3153128529 Correo Electrónico:  
 IPS Primaria: CLINICA DE CHIA S.A. SEDE TUNJA

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

Estancia de 1 día(s) desde el 20/08/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]  
 Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

CAPITACION IPS PRIMARIA	
-------------------------	--

**Manejo Integral Según Guía :** No

**Firma Afiliado o Acudiente**

**Autorizador:** DIANA MARCELA PERDOMO SERRANO  
**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: P071-112632701  
 Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ