

# Autorización Servicios



Solicitada el: 25/06/2018 15:21  
 Autorizada el: 28/06/2018 10:32  
 Impresa el: 29/06/2018 02:44

N° Solicitud: NO REPORTADO  
 N° Autorización: (POS) P071-90157689  
 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 401 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: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

Nit: 891800231 0 Código: 150010038701  
 Dirección: CRA 11 N° 27 - 27 Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 001  
 Teléfono: (8)-7405037

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(s) desde el 28/06/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]  
 Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

RESPUESTA EN ESTADO ACEPTADO: 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.

CAPITACION IPS PRIMARIA

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: REF

Cargo: 0

Teléfono :0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: YOLI PAOLA RAMIREZ CARLOS

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: P071-109282395

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ