

# Autorización Servicios

**nueva**  
**eps**

Solicitada el: 20/07/2018 11:52  
Autorizada el: 20/07/2018 11:53  
Impresa el: 20/07/2018 11:59

N° Solicitud: NO REPORTADO  
N° Autorización: (POS) P071-91237817  
Código Eps: EPS037

Afiliado: **CC 4103833 NIÑO CARREÑO ZARQUIS**

Edad: 56 Fecha Nacimiento: 07/09/1961 Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)  
Dirección Afiliado: RECHINIGA Departamento: BOYACA 15 Municipio: CHITA 183  
Teléfono Afiliado: (8)- Celular Afiliado: Correo Electrónico:  
IPS Primaria: SUBSIDIADO-CENTRO DE SALUD DE CHITA

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: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Estancia de 1 día(s) desde el 20/07/2018 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: PAOLA ANDREA PINZON 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: P071-110827563

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ