

# Autorización Servicios



Solicitada el: 04/08/2018 00:13  
 Autorizada el: 04/08/2018 12:41  
 Impresa el: 04/08/2018 20:01

N° Solicitud: NO REPORTADO  
 N° Autorización: (POS) P071-91980700  
 Código Eps: EPS037

**Afiliado:** CC 9531669 CICUAMIA CICUAMIA MANUEL ANTONIO

**Edad:** 50 **Fecha Nacimiento:** 29/08/1967 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (A)  
**Dirección Afiliado:** CRA 10 N 4 37 **Departamento:** BOYACA 15 **Municipio:** SOGAMOSO 759  
**Teléfono Afiliado:** (8)-3143971951 **Celular Afiliado:** 3143971951 **Correo Electrónico:** sincorreio@delafiliado.com  
**IPS Primaria:** CLINICA CHIA S.A. SEDE SOGAMOSO CENTRO

**Solicitado por:** E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

**Nit:** 891855039 9 **Código:** 157590079801  
**Dirección:** CL 8 # 11A - 43 **Departamento:** BOYACA 15 **Municipio:** SOGAMOSO 759  
**Teléfono:** (8)-7702201 / 02 - 7707611

**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:** F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Estancia de 1 día(s) desde el 04/08/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]  
 Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

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: ADRIANA DEL PILAR CASTELLANOS GONZALEZ

**Manejo Integral Según Guía :** No

**Afiliado Recibido Por:** 0

**Cargo:** 0

**Teléfono :** 0

**Firma Afiliado o Acudiente**

**Autorizador:** ADRIANA MARIA SALAMANCA

**Teléfono:**

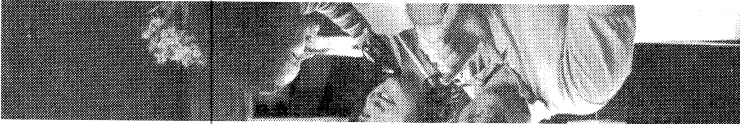
**Cargo o Actividad:** PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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: P071-111744343

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ



EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

NT 901061505 CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

IPS

• Consulta del Estado de Afiliación

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

- Consultas
- Sugerencias
- Feedbacks
- Quejas o reclamos

Autorizaciones

Fecha/Hora Consulta:

04/08/2018 20:02:22

Tipo Identificación:

CC

Identificación:

9531669

Nombre Usuario:

MANUEL ANTONIO CICUAMIA CICUAMIA

Estado Afiliación Usuario:

ACTIVO

Fecha Nacimiento:

29/08/1967

Edad:

50

Sexo:

M

Dirección Residencia:

CRA 10 N 4 37

Departamento:

BOYACA

Municipio:

SOGAMOSO

Teléfono:

3143971951

Tipo Afiliado:

CABEZA DE FAMILIA

Categoría Afiliado:

A

Semanas Cotizadas:

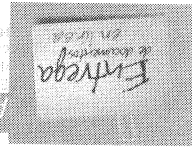
300

IPS Primaria:

CLINICA CHIA S.A. SEDE SOGAMOSO CENTRO

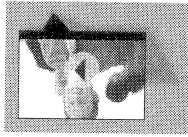
RETORNAR

Autorizaciones Web v2.001B1724



Actualice sus documentos en línea

El usuario debe estar registrado en el sistema de información y tener acceso a Internet. Para más detalles consulte el manual de usuario.



Video Tutoriales en línea

Autenticación de usuarios