

Autorización Servicios



Solicitada el: 20/10/2018 15:12
 Autorizada el: 22/10/2018 19:04
 Impresa el: 23/10/2018 01:59

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-95818118
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 20450535 VARGAS MURILLO GRACIELA

Edad: 53 Fecha Nacimiento: 13/08/1965 Tipo Afiliado: BENEFICIARIO (A)
 Dirección Afiliado: CRA 3 23 45 Departamento: CUNDINAMARCA 25 Municipio: ZIPAQUIRA 899
 Teléfono Afiliado: (1)-3133337494 Celular Afiliado: 3133337494 Correo Electrónico:
 IPS Primaria: CLINICA CHIA S.A. SEDE DE SERVICIOS AMBULATORIOS - ZIPAQUIRA 1

Solicitado por: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA

Nit: 899999032 5 Código: 258990299001

Dirección: CARRERA 14 N° 20-21

Departamento: CUNDINAMARCA 25

Municipio: ZIPAQUIRA 899

Teléfono: (1)-8522456

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: F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
----------	-------------------------

Estancia de 1 día(s) por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]

Afiliado cancela de Copago el 11.5% del valor de la atención, y hasta \$224,216

14+26 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: JAIRO ANDRES GARAY MANRIQUE

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 0

Teléfono :0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: MARIA DE ROSARIO CASTILLO

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: P071-116505121

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: 23/10/2018 01:58:03
Tipo Identificación: CC
Identificación: 20450535
Nombre Usuario: GRACIELA VARGAS MURILLO
Estado Afiliación Usuario: ACTIVO
Fecha Nacimiento: 13/08/1965
Edad: 53
Sexo: F
Dirección Residencia: CRA 3 23 45
Departamento: CUNDINAMARCA
Municipio: ZIPAQUIRA
Teléfono: 3133337494
Tipo Afiliado: BENEFICIARIOS
Categoría Afiliado: A
Semanas Cotizadas: 310
IPS Primaria: CLINICA CHIA S.A. SEDE DE SERVICIOS
AMBULATORIOS - ZIPAQUIRA 1

RETORNAR