

Autorización Servicios



Solicitada el: 27/11/2018 07:45
Autorizada el: 28/11/2018 17:34
Impresa el: 28/11/2018 22:33

N° Solicitud: 3627829
N° Autorización: (POS) P071-97658128
Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 2099858 ROJAS JACOBO

Edad: 65 Fecha Nacimiento: 23/01/1953 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: KR 78H NRO 65C 60 SUR Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Teléfono Afiliado: (1)-3144801916 Celular Afiliado: 3144801916 Correo Electrónico:
IPS Primaria: BIENESTAR IPS SEDE BOSA

Solicitado por: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit: 900959051 7 Código: 110013028901

Dirección: DIAGONAL 34 N° 5-43

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) 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: JAIRO ANDRES GARAY MANRIQUE

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 0

Teléfono :0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: DIANA MARCELA RAMIREZ BARRAGAN

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: P071-118808128
Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ



EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

NT 901061505 CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

IPS

● Consulta del Estado de Afiliación

Autorizaciones

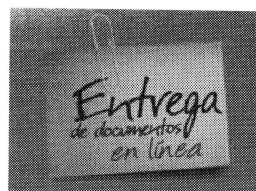
- LA IPS CONSULTANTE NO ES LA IPS PRIMARIA DEL AFILIADO, NI CAPITADORA

- Contáctenos
- Sugerencias
- Felicitaciones
- Quejas o reclamos

Fecha/Hora Consulta:	28/11/2018 22:34:39
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	2099858
Nombre Usuario:	JACOBO ROJAS
Estado Afiliación Usuario:	ACTIVO
Fecha Nacimiento:	23/01/1953
Edad:	65
Sexo:	M
Dirección Residencia:	KR 78H NRO 65C 60 SUR
Departamento:	DISTRITO CAPITAL
Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3144801916
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	304
IPS Primaria:	BIENESTAR IPS SEDE BOSA

RETORNAR

Autorizaciones Web v3.20161124



Actualice sus documentos en línea.
Estimado afiliado, lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y carguelos en línea de forma muy fácil. Haga clic aquí.



Video tutoriales en línea