

Autorización Servicios

Solicitada el: 08/07/2018 16:02
Autorizada el: 10/07/2018 12:19
Impresa el: 10/07/2018 23:14

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-90725925
Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 1049638398 CARO GOMEZ CRISTIAN ANDRES

Edad: 24 **Fecha Nacimiento:** 28/06/1994 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-2)
Dirección Afiliado: CALLE 2 SUR N 15 99 TRINIDAD TUNJA **Departamento:** BOYACA 15 **Municipio:** TUNJA 001
Teléfono Afiliado: (8)-3112320763 **Celular Afiliado:** 3103359193 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO NO 1

Solicitado por: SUBSIDIADO-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)-7405030 ext 2154, 2168,

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: F209 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

Estancia de 1 día(s) por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
Afiliado cancela de Copago el 10% del valor de la atención, y hasta \$390,621 (SISBEN-2)

19+38 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: ARMANDO CESAR CASAS ROMAN

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: REF

Teléfono : 0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: DIANA CAROLINA POSSO GALARCIO

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: P071-110052867

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ