

Autorización Servicios



Solicitada el: 18/04/2018 12:13
 Autorizada el: 18/04/2018 12:13
 Impresa el: 19/04/2018 08:33

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-86790998
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 1111195010 DUARTE GONZALEZ WILMAR ANDRES

Edad: 29 **Fecha Nacimiento:** 30/05/1988 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: MZ C CS 21 **Departamento:** TOLIMA 73 **Municipio:** MARIQUITA 443
Teléfono Afiliado: (8)-3009407091 **Celular Afiliado:** **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: SUBSIDIADO-ESE-HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA

Solicitado por: SUBSIDIADO-ESE-HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA
Nit: 890706067 3 **Código:** 734430102101
Dirección: CARRERA 4 ENTRE CALLES 10 Y 11 **Departamento:** TOLIMA 73 **Municipio:** MARIQUITA 443
Teléfono: (8)-982522485

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: F162	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS, SINDROME DE DEPENDENCIA
-----------------	--

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

8+44 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.

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: ILIANA MARGARITA CEBALLOS BARRIOS

Cargo: REF

Teléfono : 0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: NIDIA CONSTANZA VALBUENA BARRIGA

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: P071-105170129

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ