## **Autorización Servicios**



Solicitada el:

07/06/2018 13:54

07/06/2018 18:53 Autorizada el:

Impresa el:

08/06/2018 12:25

N° Solicitud:

NO REPORTADO

Nº Autorización: (POS) P071-89186022

Código Eps:

EPS037

Afiliado:

CC 1049649048 HERNANDEZ GONZALEZ DIEGO MAURICIO

Edad: 21

Fecha Nacimiento: 26/10/1996

Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: KR 4B NRO 6 70

Teléfono: (8)-7405030 ext 2154, 2168,

Departamento: BOYACA 15

Municipio: TUNJA 001

Teléfono Afiliado: (8)-3204042006 Celular Afiliado:

IPS Primaria: CLINICA DE CHIA S.A. SEDE TUNJA

Correo Electrónico:

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

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

Remitido a: Nit: 9010615057

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: S069

TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

Estancia de 1 día(s) por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [\$12710] Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

BUEN DIA]: LA EPS SOLICITA:

SOLICITO DE SU AMABLE COLABORACIÓN DE ACUERDO A SU DISPONIBILIDAD PARA ACEPTACIÓN DE TRÁMITE DE REMISIÓN ADJUNTO ENVIÓ HC 1049649048 HERNANDEZ GONZALEZ DIEGO MAURICIO 22 ACTIVO SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA - BOYACÁ - TUNJA BOYACÁ TUNJA S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO PSIQUIATRIA?

LA IPS RESPONDE:

Manejo Integral Según Guia: No SE ACEPTA PACIENTE EN SEDE SPRING CALLE 136 NO 52ª- 46. REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DATIBACIOU BORDININA POR DE BE ACUDIR EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

Cargo: 0
MEDICO QUE RECIBE: ILIANA MARGARITA CEBALLOS BARRIOS Teléfono:0

CAPITACION IPS PRIMARIA

Autorizador: DEISY ALEXANDRA CUBILLOS

Teléfono:

Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Firma Afiliado o Acudiente