

# Autorización Servicios



Solicitada el: 27/11/2018 02:34  
 Autorizada el: 27/11/2018 03:33  
 Impresa el: 27/11/2018 06:00

N° Solicitud: NO REPORTADO  
 N° Autorización: (POS) P071-97535300  
 Código Eps: EPS037

Afiliado: **CC 1056412559 CASAS CARO DEICY MILENA**

Edad: 22 Fecha Nacimiento: 20/02/1996 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)  
 Dirección Afiliado: Departamento: BOYACA 15 Municipio: PAUNA 531  
 Teléfono Afiliado: (8)-3102862149 Celular Afiliado: Correo Electrónico:  
 IPS Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. CENTRO DE SALUD EDGAR ALONSO PULIDO SOLANO

Solicitado por: 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)-

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) desde el 27/11/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]

\* Porcentaje de cubrimiento asumido por la EPS: 0%. el excedente lo asumirá el afiliado

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

POSTVENTA

0 SEMANAS -

Manejo Integral Según Guía : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: GLADYS ROCIO PARRA CAÑON

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: P071-118790255

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ