



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: 07/11/2018 21:53:47
 Tipo Identificación: CC
 Identificación: 1052398271
 Nombre Usuario: PABLO DANIEL BARRERA MARTINEZ
 Estado Afiliación Usuario: ACTIVO
 Fecha Nacimiento: 02/01/1993
 Edad: 25
 Sexo: M
 Dirección Residencia: VEREDA CUSIANA
 Departamento: CASANARE
 Municipio: TAURAMENA
 Teléfono: 3115164014
 Tipo Afiliado: CABEZA DE FAMILIA
 Categoría Afiliado: A
 Semanas Cotizadas: 4
 IPS Primaria: SERVIMEDICAS LTDA.

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

Autorización Servicios**nueva
eps**

Solicitada el: 06/11/2018 21:01
Autorizada el: 07/11/2018 12:56
Impresa el: 07/11/2018 21:54

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-96583669
Código Eps: EPS037

Afiliado: **CC 1052398271 BARRERA MARTINEZ PABLO DANIEL**

Edad: 25 Fecha Nacimiento: 02/01/1993 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: VEREDA CUSIANA Departamento: CASANARE 85 Municipio: TAURAMENA 410
Teléfono Afiliado: (8)-3115164014 Celular Afiliado: Correo Electrónico:
IPS Primaria: SERVIMEDICAS LTDA.

Solicitado por: E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

Nit: 891855039 9 Código: 157590079801
Dirección: CL 8 # 11A - 43 Departamento: BOYACA 15 Municipio: SOGAMOSO 759
Teléfono: (8)-7702201 / 02 - 7707611

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: F192	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA
----------	--

Estancia de 1 día(s) desde el 07/11/2018 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.

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 0

Teléfono :0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: YULY MARCELA GUTIERREZ MOGOLLON

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: P071-117527929

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ