

Autorización Servicios



Solicitada el: 25/07/2018 18:17
 Autorizada el: 25/07/2018 18:17
 Impresa el: 25/07/2018 18:20

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-91478163
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 1073170485 MURCIA CUELLAR JUAN ALEJANDRO

Edad: 23 **Fecha Nacimiento:** 11/07/1995 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: KM 6 VIA VILLET A **Departamento:** CUNDINAMARCA 25 **Municipio:** FACATATIVA 269
Teléfono Afiliado: (1)-3219409160 **Celular Afiliado:** 3124923342 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: CLINICA CHIA S.A. SEDE DE SERVICIOS AMBULATORIOS -FACATATIVA

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: F316	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
-----------------	---

Estancia de 1 día(s) desde el 25/07/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
 Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral Según Guía : No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JENNY LORENA QUINTERO TRUJILLO

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: P071-111120461
 Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ