Autorización Servicios



 Solicitada el:
 29/06/2018 15:36
 N° Solicitud:
 NO REPORTADO

 Autorizada el:
 29/06/2018 15:36
 N° Autorización: (POS) P071-90238590

Impresa el: 29/06/2018 15:44 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 1016087245 SALGADO VARGAS ANGIE NATHALIA

Edad: 21 Fecha Nacimiento: 16/07/1996 Tipo Afiliado: BENEFICIARIO (B)

Dirección Afiliado: KR 1RA NRO 2 EST E45 CS 3B Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono Afiliado: (1)-3197917449 Celular Afiliado: 3197917449 Correo Electrónico:

IPS Primaria: UNION TEMPORAL BIENESTAR IPS BOGOTA - SEDE FONTIBON

Solicitado por: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL Nit: 901061505 7 Código: 110012151503

Dirección: CALLE 136 Nº 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 Nº 52 A 46 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1)-

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 Dx: F604 TRASTORNO HISTRIONICO DE LA PERSONALIDAD

Estancia de 1 día(s) desde el 29/06/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710] Afiliado cancela de Copago el 17.3% del valor de la atención, y hasta \$898,428

Manejo Integral Según Guia: No

Firma Afiliado o Acudiente Autorizador: LIZA FERNANDA PARDO HURTADO

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: P071-109587545 Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ