

Autorización Servicios



Solicitada el: 12/12/2018 18:35
Autorizada el: 15/12/2018 12:12
Impresa el: 16/12/2018 08:00

Nº Solicitud: NO REPORTADO
Nº Autorización: (POS) P071-98506453
Código Eps: EPS037

Afiliado: **CC 79654386 RODRIGUEZ BEJARANO CARLOS YESID**

Edad: 45 Fecha Nacimiento: 25/07/1973 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: KR 57 159 11 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Teléfono Afiliado: (1)-3118563490 Celular Afiliado: 3118563490 Correo Electrónico: pvrr729@gmail.co
IPS Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE TOBERIN

Solicitado por: DUMIAN MEDICAL S.A.S.-CLINICA SAN RAFAEL DUMIAN GIRARDOT

Nit: 805027743 1 Código: 253070263101
Dirección: CRA 5 CALLE 22 ESQUINA Departamento: CUNDINAMARCA 25 Municipio: GIRARDOT 307
Teléfono: (1)-8886135

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: F329 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO

Estancia de 1 día(s) 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.

MEDICO QUE RECIBE: JAIRO ANDRES GARAY MANRIQUE

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

CLÍNICA CONSORCIO EMMANUEL

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: JAIRO ANDRES GARAY MANRIQUE

Cargo: 0

Teléfono :0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: IVONNE MARITZA MARIN RODRIGUEZ

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: P071-119871297

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ