

Autorización Servicios



Solicitada el: 02/08/2018 02:18
 Autorizada el: 04/08/2018 10:27
 Impresa el: 05/08/2018 09:09

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-91973612
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 4245073 MEJIA DAVILA HERNANDO

Edad: 62 Fecha Nacimiento: 15/12/1955 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
 Dirección Afiliado: CALLE 161 54 10 TR 2 APTO 701 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
 Teléfono Afiliado: (1)-3114746015 Celular Afiliado: 3114746015 Correo Electrónico: lrodriguezmurcia@gmail.com
 IPS Primaria: CAFAM-CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51

Solicitado por: E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA

Nit: 891800611 6 Código: 157530033201
 Dirección: CARERA 7 # 6-31 Departamento: BOYACA 15 Municipio: SOATA 753
 Teléfono: (8)-7880193 - 7880205

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: F109 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO

Estancia de 1 día(s) desde el 04/08/2018 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: ADRIANA MARIA SALAMANCA

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: P071-111566609

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ