

Autorización Servicios



Solicitada el: 20/09/2018 17:19
Autorizada el: 20/09/2018 17:19
Impresa el: 21/09/2018 11:31

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-94276805
Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 1052410746 NAUSA FLOREZ MIGUEL ANGEL

Edad: 21 Fecha Nacimiento: 26/06/1997 Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: KR 16 NRO 35 280 BR SAN LUIS Departamento: BOYACA 15 Municipio: DUITAMA 238
Teléfono Afiliado: (8)-3208959481 Celular Afiliado: 3208959481 Correo Electrónico:
IPS Primaria: SUBSIDIADO-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA-DUITAMA

Nit: 891855438 4 Código: 152380066401
Dirección: AV AMERICAS KR 35 Departamento: BOYACA 15 Municipio: DUITAMA 238
Teléfono: (8)-

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: F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

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. A PARTIR DEL DIA DE MAÑANA EN HORAS DE LA TARDE, REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. DEBE ACUDIR EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. ****GESTION DE DEISY CUBILLOS****

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 00

Teléfono :00

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: DIANA CAROLINA POSSO GALARCIO

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: P071-114571887
Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ