

Autorización Servicios



Solicitada el: 16/11/2018 15:26
 Autorizada el: 16/11/2018 16:33
 Impresa el: 16/11/2018 17:44

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-97058986
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 23588874 PUENTES ALTUZARRA MARTHA HORTENCIA

Edad: 43 **Fecha Nacimiento:** 02/07/1975 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: CLLE 15 N 27 22 BARRIO SANTA FE **Departamento:** ARAUCA 81 **Municipio:** ARAUCA 001
Teléfono Afiliado: (7)-3125165836 **Celular Afiliado:** 3125265836 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. JAIME ALVARADO Y CASTILLA

Solicitado por: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL
Nit: 901061505 7 **Código:** 110012151503
Dirección: CALLE 136 N° 52 A 26 **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: F319	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO
-----------------	---

Estancia de 1 día(s) desde el 16/11/2018 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: INGRID DEL CARMEN PIÑEROS SEGURA
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: P071-118174812
 Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ