

Autorización Servicios



Solicitada el: 17/04/2018 01:26
 Autorizada el: 19/04/2018 17:41
 Impresa el: 20/04/2018 14:19

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-86874905
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 80041514 CACERES LOPEZ NELSON

Edad: 34 **Fecha Nacimiento:** 09/11/1983 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: **Departamento:** BOYACA 15 **Municipio:** SOGAMOSO 759
Teléfono Afiliado: (8)-3107484266 **Celular Afiliado:** 3107484266 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: CLINICA CHIA S.A. SEDE SOGAMOSO CENTRO

Solicitado por: E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
Nit: 891855039 9 **Código:** 157590079801
Dirección: CL 8 # 11A - 43 **Departamento:** BOYACA 15 **Municipio:** SOGAMOSO 759
Teléfono: (8)-7702201 / 02 - 7707611

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: F192	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA
-----------------	--

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

15:27 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: DEISY PAOLA VARGAS

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: P071-105118284

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ