

Autorización Servicios



Solicitada el: 09/08/2018 16:27
Autorizada el: 11/08/2018 11:47
Impresa el: 12/08/2018 07:42

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-92292538
Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 35404350 TORRES DIAZ LUZ MARY

Edad: 58 **Fecha Nacimiento:** 02/12/1959 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: BARRIO BOLIVAR 83 CRA 4 57 11 **Departamento:** CUNDINAMARCA 25 **Municipio:** ZIPAQUIRA 899
Teléfono Afiliado: (1)-3134783860 **Celular Afiliado:** 3143699611 **Correo Electrónico:**
IPS Primaria: CLINICA CHIA S.A. SEDE DE SERVICIOS AMBULATORIOS - ZIPAQUIRA 1

Solicitado por: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRA

Nit: 899999032 5 **Código:** 258990299001
Dirección: CARRERA 14 N° 20-21 **Departamento:** CUNDINAMARCA 25 **Municipio:** ZIPAQUIRA 899
Teléfono: (1)-8522456

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: F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
-----------------	---

Estancia de 1 día(s) desde el 11/08/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
 Afiliado cancela de Copago el 11.5% del valor de la atención, y hasta \$224,216

SAB 11/08/2018 8:01 AM
 PACIENTE ACEPTADO EN CLINICA EMMANUEL 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: LORENA ARDILA PACHECO

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.