

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Página 1 de 1

Solicitada el: 24/07/2018 08:15:38
Autorizada el: 08/08/2018 10:48:30
Impreso el: 08/08/2018 18:12:54

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS) 247-38112680
Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.1070978973 COCHERO NAVARRETE BRANDON

Edad: 21 y 5 Fecha Nacimiento: 03/11/1996 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: VRDA SAN JOSE Departamento: CUNDINAMARCA (25) Municipio: FACATATIVA (269)
Teléfono afiliado: 1 - Teléfono celular afiliado: 3114570579
Correo electrónico:

Solicitado por: FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

Nit: 900088476 - 8 Código: 110011613301
Dirección: CL 52 67 A 71 BR MODELO NORTE Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTÁ (001)
Teléfono: 1 - 2088338

Ordenado por: CLAYA HERNANDO ANDRES

Remitido a: INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMMANUEL S.A.S

Nit: 900359092 - 4 Código: 110012151501
Dirección: CALLE 136 # 52 A 48 Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTÁ (001)
Teléfono: 1 - 6334257 - 3173648950

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral según guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
ISS-2021-F880234	1	VALORACION INICIAL FARMACODEPENDENCIA

Afiliado cancela de C Moderadora \$3.000

CM ***24/07/2018*** CM ***24/07/2018*** [AUTORIZACION EN FORMATO PDF VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR S.A.S.
Autorizador: ANDREA GUTIERREZ RUIZ
Cargo o Actividad: PROFESIONAL APS

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Atención Médica.

Validez por 60 días a partir de la fecha de autorización

Referencia - Cuenta Médica: 247-48927195
Registro impreso por: GLORIA ESPERANZA BAQUERO MENDOZA