## **Autorización Servicios**



Solicitada el:

31/08/2018 11:14

Autorizada el:

01/09/2018 09:15

Impresa el:

01/09/2018 13:54

N° Solicitud:

Código Eps:

NO REPORTADO

N° Autorización: (POS) P071-93292203

**EPS037** 

Afiliado:

TI 1002436445 CARMONA MOLINA LUZ ADRIANA

Edad: 17

Fecha Nacimiento: 09/05/2001

Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: BARRIO VILLA NUEVA

Departamento: BOYACA 15

Municipio: SAMACA 646

Correo Electrónico:

IPS Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. SANTA MARTA DE SAMAÇA

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. SANTA MARTA DE SAMAÇA Nit: 8918003358

Código: 156460078701

Dirección: CALLE 4ª NO. 2-18 SAMACA

Departamento: BOYACA 15

Municipio: SAMACA 646

Teléfono: (8)-987372008

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL Remitido a:

CONSORCIO CLINICA EMMANUEL Código: 110012151503

Nit: 901061505 7

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 01/09/2018 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. REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. DEBE ACUDIR EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR

Manejo Integral Según Guia: No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 0 Teléfono:0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: ADRIANA MARIA SALAMANCA

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: P071-113351582

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ