



EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

NT 901061505 CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

IPS

● Consulta del Estado de Afiliación

Autorizaciones

- LA IPS CONSULTANTE NO ES LA IPS PRIMARIA DEL AFILIADO, NI CAPITADORA

- Contáctenos
- Sugerencias
- Felicidades
- Quejas o reclamos

Fecha/Hora Consulta: 16/10/2018 20:27:07

Tipo Identificación: TI

Identificación: 1007435967

Nombre Usuario: DEISY NATALY FONSECA ALBA

Estado Afiliación Usuario: ACTIVO

Fecha Nacimiento: 19/09/2000

Edad: 18

Sexo: F

Dirección Residencia: VDA CHORRERA SC EL ALTO

Departamento: BOYACA

Municipio: TOCA

Teléfono:

Tipo Afiliado: Beneficiario

Categoría Afiliado: SISBEN-2

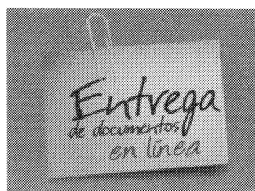
Semanas Cotizadas:

IPS Primaria:

SUBSIDIADO-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD TOCA

RETORNAR

Autorizaciones Web v3.20161124



Actualice sus documentos en línea.

Estimado afiliado, lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y cárguelos en línea de forma muy fácil. Haga clic aquí.



Video tutoriales en línea

Autorización Servicios



Solicitada el: 12/10/2018 11:15
 Autorizada el: 16/10/2018 11:26
 Impresa el: 16/10/2018 20:26

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P071-95474097
 Código Eps: EPS037

Afiliado: TI 1007435967 FONSECA ALBA DEISY NATALY

Edad: 18 Fecha Nacimiento: 19/09/2000 Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-2)
 Dirección Afiliado: VDA CHORRERA SC EL ALTO Departamento: BOYACA 15 Municipio: TOCA 814
 Teléfono Afiliado: (8)- Celular Afiliado: Correo Electrónico:
 IPS Primaria: SUBSIDIADO-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD TOCA

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

Nit: 891800231 0 Código: 150010038701

Dirección: CRA 11 N°27-27

Departamento: BOYACA 15

Municipio: TUNJA 001

Teléfono: (8)-7405030 ext 2154, 2168,

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: F232	TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO
----------	--------------------------------------------------

Estancia de 1 día(s) desde el 16/10/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]
 Afiliado cancela de Copago el 10% del valor de la atención, y hasta \$390,621 (SISBEN-2)

RESPUESTA EN ESTADO ACEPTADO: 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. INFORMAR A FAMILIARES DE HOSPITALIZACION ANTES DE EGRESO DE INSTITUCION. MEDICO QUE RECIBE: PABLO ARTURO PEREZ RODRIGUEZ

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: 00

Cargo: 000

Teléfono :00

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: ANGELICA MARIA BUITRAGO GUZMAN

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: P071-116051042

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ