Autorización Servicios



 Solicitada el:
 08/06/2018 14:41
 N° Solicitud:
 NO REPORTADO

 Autorizada el:
 08/06/2018 18:39
 N° Autorización: (POS) P071-89256465

Impresa el: 09/06/2018 11:11 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 1056783600 OSPINA BARRETO JAVIER ANDRES

Edad: 22 Fecha Nacimiento: 02/01/1996 Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: PUERTO NINO BR VEREDA Departamento: BOYACA 15 Municipio: PUERTO BOYACA 572

Teléfono Afiliado: (8)-3213378022 Celular Afiliado: Correo Electrónico:

IPS Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ

Nit: 891800570 2 Código: 155720080701

Dirección: KR 5 NO 26-2 AVENIDA SANTANDER Departamento: BOYACA 15 Municipio: PUERTO BOYACA 572

Teléfono: (8)-

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL Remitido a: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL Nit: 901061505 7 Código: 110012151503

Dirección: CALLE 136 Nº 52 A 46 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1)-

Dx: Z864

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Estancia de 1 día(s) por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710] Afiliado NO cancela valor de Copago (SISBEN-1)

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: DEISY ALEXANDRA CUBILLOS

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: P071-108337653 Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ