

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 04/09/2021 11:22:14
Autorizada el: 04/09/2021 11:24:22
Impresa el: 04/09/2021 11:24:22

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 6656) 0746 - 158194593
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.1053775606**OSPINA VALBUENA AYMER DUBEL****Edad:** 34**Fecha Nacimiento:** 01/04/1987**Tipo afiliado:** COTIZANTE (A)**Dirección Afiliado:** KR 30 48H 67**Departamento:** CALDAS 17**Municipio:** MANIZALES 001**Teléfono afiliado:** (6) - 8810256**Teléfono celular afiliado:** 3104151801**Correo electrónico:** aydu775@gmail.com**I.P.S. Primaria:** INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIM**Solicitado por:** MEDICOS ASOCIADOS - CLINICA FUNDADORES**Nit:** 860066191 - 2**Código:** 110011005806**Dirección:** CARRERA 36 # 25C-15**Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11**Municipio:** BOGOTA, D.C. 001**Teléfono:** (1) - 7450966 ext. 1105**Ordenado por:** MENDIETA MELISSA**Remitido a:** OFTALMOLOGIA DE ALTA TECNOLOGIA SAS**Nit:** 900743259 - 3**Código:** 660010211101**Dirección:** AVENIDA JUAN B. GUTIERREZ, CALLE 6 # 17-55 E**Departamento:** RISARALDA 66**Municipio:** PEREIRA 001**Teléfono:** (6) - 3402779-101**Ubicación del paciente:** CONSULTA EXTERNA**Origen:** ENFERMEDAD GENERAL**Dx:** K021

CARIES DE LA DENTINA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890221	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA

Afiliado cancela de C.Moderadora \$3.500**Manejo integral segun guía:** NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: YINETH CELESTE ATUESTA PENA
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 180 días a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-197230008**
Registro impreso por: YINETH CELESTE ATUESTA PENA