PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2024000754527 Fecha: 2024-04-08 Hora: 08:28

IPS Autorizada: ESE HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO - CALI (VALLE) NIT/CC: 805028530

Código: 760010511501	Dirección prestador: CL 96 # 28 E 3 - 01 BRR MOJICA		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI	001
Teléfono: 4140727			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: VICTORIA CAPOTE LUCY BIANEY

Tipo de identificación: CC Número de identificación: 31990939 Fecha de nacimiento: 1968-02-07

Régimen afiliación: SUBSIDIADO

Dirección de residencia habitual: KR 46A 43 68 Teléfono: 6023385704

Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI	001
Teléfono celular: 3126612063	Dir. Alternativa atención:	Correo electrónico:	jamaica.wolff20@gmail.com

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

[X] Consulta externa [ ] Hospitalización [ ] Urgencias Servicio Cama

DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	CANTIDAD	GRUPO SERVICIO	MODALIDAD	FINALIDAD
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	879111	1	Consulta externa	Intramural	Diagnostico

Notas auditor: SE AUTORIZA SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO , TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE BAJO INDICACION MEDICA DEL 08 MARZO 2024 , USUARIA CON ADMISIO DE TUTELA RCV24-2607

Justificación clínica: USUARIA CON DX Demencia en la enfermedad de Alzheimer, atipica o de tipo mixto QUIEN REQUIERE DE SERVICIO BAJO INDICACION MEDICA DEL 08 MARZO 2024 .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 2024040833273946 Fecha: 2024-04-08 Hora: 08:27

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los sevicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100,00 %

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: 676

Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
[ ]	Cuota moderadora			0,00
[ ]	Copago			
[ ]	Exceptuado cuota moderadora / Copago			Valor máximo (Tope) en pesos
[ ]	Cuota de recuperación			
[ ]	Otro. Cuál _____			

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: DARLIN ESTEFANIA QUIÑONEZ CORTES SE

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación

clínica nuestra

SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S.
805023423-1
CALLE 10 NRO 33-51 TEL: 6609494
CITA MEDICA

[RBoltCit]
Fecha: 18/04/24
Hora: 15:49:03
Página: 1

NUMERO : 676677 ***676677319909***
676677 31990939
RESERVADA : 18/04/2024 15:49:03 LUZ ADRIANA ARBOLEDA FIGUEROA

Paciente:	CC 31990939	LUCY BIANEY VICTORIA CAPOTE	
Nacimiento:	07/02/1968 00:00:00	**Edad:**	**56 AÑOS**
Sexo:	FEMENINO		
Dirección:	NEWPARTICULAR		
Teléfono:	3054035696 **Celular:** 1	**Tel Oficina:** 1	
Contrato:	IMAGENOLOGIA PARTICULAR	**Autorización:**	

FECHA CITA:	**Lunes 22 de Abril del 2024**	**HORA:**	**07:10:00 AM** **DURACIÓN** 10 **MIN**
SEDE	**1 CLINICA NUESTRA CALI**	**Direccion:**	**CALLE 10 NRO 33-51**
BARRIO	**NO DEFINIDO**	**CIUDAD:**	**CALI (SANTIAGO DE CALI)**
CONSULTORIO:	**TAC**	**VALOR:**	0,00

879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

MEDICO(S): M0343 CITAS TOMOGRAFIA 602

INFORMACION IMPORTANTE: Favor presentarse 20 minutos antes de la hora de su cita

18/04/2024 ***** FIN DEL REPORTE ***** 15:49:03