

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	90312091	Fecha Notificación	12/05/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	12/05/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693		
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1348023				
Tipo de Identificación	CC	Número	1014261888	Nombre	SARA LUCIA ORTEGON RODRIGUEZ
Fecha de Nacimiento	22/04/1994	Antigüedad	539 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CALLE 64 D # 74 A - 19 BARRIO EL LUJAN	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	6941488	Tel. Opcional	6941488	Correo electronico	slortegonr@gmail.com

REMITENTE

800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Habilitación	110010918630	Teléfono	7436767
---------------------	--------------	-----------------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F322	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Guía	
Tipo de Orden Médica		Tipo de Recobro	
	Cama		
	Número de entrega	1	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 11,5% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO A

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS // S/A CINCO DÍAS DE ESTANCIA PSIQUIATRICA

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: SINERGIA 37789 // FI: 12/05/2018 // AUTORIZA PAOLA SOLANO

CUOTA MODERADORA 0**CANTIDAD BONOS** 0**COBERTURA USUARIO**

Autorizado Por:	KAREN LORENA DUARTE ARBELAEZ
Cargo:	NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR 120 Días

DESDE 12/05/2018

HASTA

08/09/2018

ORIGINAL