

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	99235224	Fecha Notificación	07/12/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	07/12/2018		

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	5196466				
Tipo de Identificación	CC	Número	1069738857	Nombre	INDIRA ALEJANDRA CARRILLO MARTINEZ
Fecha de Nacimiento	25/01/1992	Antigüedad	6 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CR 14 # 16 -11 AP 2001	Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Tel. Residencia		Tel. Opcional		Correo electronico	inca.pi@hotmail.com

REMITENTE

800174851 SMQ NUESTRA SEÑORA DE BELEN

Habilitación	252900011407	Teléfono	8868888
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F209	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Tipo de Recobro	

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: DX: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA //SE AUTORIZA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PSIQUIATRÍA POR 5 DIAS

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	BLANCA CECILIA BEJARANO
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	07/12/2018	HASTA EL	05/04/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL