

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	96204826	Fecha Notificación	03/10/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	03/10/2018		

## 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	1455079				
Tipo de Identificación	CC	Número	39645243	Nombre	ANA MARIA RUEDA OROZCO
Fecha de Nacimiento	15/03/1965	Antigüedad	342 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CARRERA 12 A # 30 - 65	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia		Tel. Opcional		Correo electronico	

## REMITENTE

900210981 HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI

Habilitación	110011864201	Teléfono	4877070
--------------	--------------	----------	---------

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F320	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: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 11,5% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO AOBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: EPISODIO DEPRESIVO LEVE  
S/A ESTANCIA HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL POR 5 DIAS

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	ALEJANDRA JOHANA CASTRO JIMENEZ
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	03/10/2018	HASTA EL	30/01/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL



Usuario: 35531972.prest

[Salir \(/ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?cid=46582&actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3Fautenticacion=logout\)](#) Consultas[Ayuda \(/ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?cid=46582\)](#) [Ver Demo \(/ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?cid=46582\)](#)

## Validación

## Información usuario

RUEDA\_OROZCO,ANA\_MARIA

Compañía:	30 EPS	Estado:	HABILITADO	Correo electrónico:	
Plan:	10 REGIMEN CONTRIBUTIVO	Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	Fecha Nacimiento:	15/03/1965
Contrato:	1455079	Número Documento:	39645243	Edad:	53 AÑOS
Familia:	1	Teléfono principal:		Sexo:	F
Número de Usuario:	2	Segundo Teléfono:			

Servicios

Registro de Sesiones en Curso

Registro de Inconsistencias

Información EPS/MP

## Información Entidad Promotora De Salud

Condición de beneficiario mayor de 18 años:	SSemanas cotizadas a la SGSSS:	342
Usuario compartido:	NCategoría:	A
PAC - Plan de atención complementaria:	Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento del Cotizante Titular:	1012433278Motivo del estado del usuario:	COBERTURA INTEGRAL
Tipo de afiliado:	BENEFICIARIO	

## IPS Médico

## IPS Odontológico

Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	Nombre:	ODONTOSANITAS EL LAGO
Dirección:	AVCL 13 65-21 LOCAL 100 CENTO COMERCIAL ZONA IN	Dirección:	CL 77 12A 11
Teléfono:	7428383	Teléfono:	5895480
Municipio:	BOGOTA D.C.	Municipio:	BOGOTA D.C.
Departamento:	DISTRITO CAPITAL	Departamento:	DISTRITO CAPITAL

## Alertas

NORMAL