## **AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Hoja 1 de 1

No Autorización

99001527

**EPS** 

Fecha Notificación

03/12/2018

Nit

800251440

**EPS** Código

Pian

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Sucursal Radicación

**FONOSANITAS** 

Teléfono

**Producto** 

6466060

Fecha Orden Médica

03/12/2018

Ciudad **FACATATIVA** 

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST DE REHAB Y HABILIT INFANTIL SAS

Habilitación

252690215801

7433693

Dirección

VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL

conjunto tibana barrio el

Ciudad

**FACATATIVA** 

Departamento

CUNDINAMARCA

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

Dirección

797628

Tipo de Identificación Fecha de Nacimiento

CC 01/05/1984

Número Antigüedad 80771386 601 SEMANAS Nombre

GONZALO VALBUENA LIZARAZO

Clase Usuario

POS

Nivel de Ingresos CARRERA 40 # 3 - 26 Ciudad

GRUPO A BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

Tel. Residencia

jardin

REMITENTE

Tel. Opcional

Correo electronico chalovalbuena@hotmail.com

900188194 CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS

Habilitación

110011809001

Teléfono

8054293

DETALLE DEL SERVICIO

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnóstico Tipo de Atención

F316

HOSPITALIZACION

Cama

Origen Guía

**ENFERMEDAD GENERAL** 

Tipo de Orden Médica

Número de entrega

Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

cour <b>go</b>	Prestación	Descripción	Cant. L	JVR Télefor	no Tipo de Intervención
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	Λ	
				o l	

## OBSERVACIONES

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

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO. S/A ESTANCIA HOSPITALARIA EN USM. FECHA DE INGRESO

CHOYA MODERADORA

TERTURA USUARIO

0

CANTIDAD BONOS

0

Autorizado Por:

LISETH KARINA NIETA AREVALO

Cargo:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO

PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

120 DÍAS

- DESDE EL

03/12/2018

HASTA EL

01/04/2019