AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización

99973663

Fecha Notificación

23/12/2018

Producto

EPS

Nit

800251440

Código **EPS**

Plan Teléfono

Sucursal Radicación

FONOSANITAS

Ciudad BOGOTA D.C.

6466060

Fecha Orden Médica

23/12/2018

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación Dirección

110012527501

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Teléfono

Ciudad

7433693

BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

JULIANA GUTIERREZ MONTOYA

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

1715328

Tipo de Identificación Fecha de Nacimiento

CC 19/01/1987

Número **Antigüedad** 1020722902

243 SEMANAS

CRUCE

CARRERA 14 A # 141 A -

Nivel de Ingresos Ciudad

GRUPO A BOGOTA D.C.

Nombre

Tel. Residencia

Clase Usuario

27 CASA 7 2168275

Tel. Opcional

2168275

Departamento Correo electronico DISTRITO CAPITAL

Dirección

REMITENTE

800149384 CLINICA REINA SOFIA

Habilitación

110010918608

Teléfono

7436767

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnóstico

HOSPITALIZACION

Origen Guía

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica

Cama

Número de entrega

Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Télefono 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: TRSTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO DE ALCOHOL + TRATSORNO AFECTIVO BIPOLAR + RASGOS DE PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE**** SE AUTORIZAN 5 DÍAS DE ESTANCIA PSIQUIÁTRICA ** FI: 23/12/2018

CUOTA MODERADORA

0

CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO 0

Autorizado Por:

Evelyn Milena Moreno Cárdenas

Cargo:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

120 DÍAS

- DESDE EL

23/12/2018

HASTA EL

21/04/2019