

# AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	97590315	Fecha Notificación	01/11/2018	Código	LPS
Producto	EPS	NIT	800251940	Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Plan	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	TONOSANILAS		
Teléfono	0166660	Fecha Orden Médica	01/11/2018		

## SEÑORES:

980289421 EMMANUEL WST REINAD Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	140017527501	Teléfono	7933693	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Dirección	CL 13 SUR 15 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTÁ D.C.		

## SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1403770	Número	1000087753	Nombre	JOHN FREDY CORNE CASILLAS
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	215 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	05/02/1995	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Clase Usuario	POS	Ciudad	ZIPACQUIRA	Departamento	CUNDINAMARCA
Dirección	VUELTA 5 # 8 - 60 LOCALIDAD LA FUENTE PARTE ALTA				
Tel. Residencia	3204285046	Tel. Opcional	3204285046	Correo electrónico	noticias@hotmail.com

## REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación	110010018054	Teléfono	0
--------------	--------------	----------	---

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS	Origen	EMERGENCIA GENERAL
Diagnóstico	F208	Guía	
Tipo de Atención	HOSPITALIZACIÓN	Tipo de Recobro	
Tipo de Orden Médica			

## PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1005153	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005153-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

## OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN  
INFORMACIÓN ADICIONAL

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX F208 OTRAS ESQUIZOFENIAS AUTORIZA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PSIQUIATRIA POR 5 DIAS

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	ELIANA CRISTINA SEJAKOWICZ
Cargo:	ANEXA 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	0166660

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	01/11/2018	HASTA EL	28/02/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL