AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización

96848018

EPS

Fecha Notificación

17/10/2018

Nit

800251440

17/10/2018

Código **EPS**

Producto Plan

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Sucursal Radicación

FONOSANITAS

Ciudad

Teléfono

6466060

Fecha Orden Médica

BOGOTA D.C.

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación Dirección

110012527501

Teléfono Ciudad

7433693

BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

908547

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

CC

Número

80504422

Nombre

JUAN CARLOS BERNAL QUINTERO

Fecha de Nacimiento Clase Usuario

Tipo de Identificación

12/01/1974 POS

Nivel de Ingresos

Antigüedad

517 SEMANAS GRUPO A

Dirección

CARRERA 16 # 143 - 62 Ciudad APT 506 CEDRITOS

BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

Tel. Residencia

6581216

Tel. Opcional

6581216

Correo electronico

ivan.bernal4@gmail.com

REMITENTE

860007760 COM HNAS HOSP SCJ CLINICA LA INMACULADA

Habilitación

110010532201

Teléfono

3581200

Descripción

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio

1005453

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

F412

Origen Guía

ENFERMEDAD GENERAL

Télefono

Diagnóstico Tipo de Atención

HOSPITALIZACION Tipo de Orden Médica

Cama

Número de entrega

Tipo de Recobro

Cant.

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Prestación código

ESTANCIA PSIQUIATRICA

1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA

UVR 5

0

Tipo de Intervención

OBSERVACIONES

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

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION /// SE AUTORIZA 5 DÍAS DE ESTANCIA PSIQUIÁTRICA /// FI 17/10/2018/// TITULAR CATEGORÍA A

CUOTA MODERADORA

0

CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO

0

Jeimy Julieth Jimenez Sierra

Cargo:

Autorizado Por:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

120 DÍAS

- DESDE EL

17/10/2018

Recibido

HASTA EL

13/02/2019