

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	94280955	Fecha Notificación	22/08/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FDNOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	22/08/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL RIST 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	3240837				
Tipo de Identificación	CC	Número	1010201439	Nombre	JOHANA ANDREA ROMERO VELASQUEZ
Fecha de Nacimiento	06/01/1992	Antigüedad	134 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CARRERA 32 No. 11/-98	Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Tel. Residencia	7508174	Tel. Opcional	7508174	Correo electrónico	andre_velazquez0106@hotmail.com

REMITENTE

800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Habilitación	110010918630	Teléfono	7436767
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F309	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Guía	
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: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX EPISODIO MANIACO, NO ESPECIFICADO /// SE AUTORIZA 5 DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA PSIQUIATRICA /// FI 22/08/2018 /// COTIZANTE CATEGORIA A

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DCC, DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	Jenny Julieth Jimenez Sierra
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR	120 Días	DESDE	22/08/2018	HASTA	19/12/2018
------------	----------	-------	------------	-------	------------

ORIGINAL