No Autorización 98702045 Fecha Notificación 26/11/2018 Producto **EPS** Nit 800251440 **EPS** Código REGIMEN CONTRIBUTIVO Sucursal Radicación **FONOSANITAS** BOGOTA D.C. Plan Ciudad Teléfono 6166060 26/11/2018 Fecha Orden Médica SEÑORES: 900259421 EMMANUEL INST REHABY HABIL INF SAS BOG **Habilitación** 110012527501 Teléfono 7433693 BOGOTA D.C. Dirección CL 13 SUR 19 · 43 PISO 2 Ciudad Departamento SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS 397137 Contrato VIVIAR ESTEFAMY BULLIRAGO CACERES Tipo de Identificación CCNúmero 1096959801 Nombre 08/07/1999 Antiqüedad 872 SEMANAS Fecha de Nacimiento Clase Uspacio Nivel de Ingresos GRUPO B POS CL 12 # 6A 35 Cludad BOGOFA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL Dirección Tel. Residencia 608106 Tel. Opcional 608105 Correo efectronico 800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA 7436767 Habilitación 110010918630 Teléfono **DETALLE DEL SERVICIO** Servicio SERVICIOS CLIMICOS INTRAHOSPITALARIOS Plagnóstico Origen ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención NOSPITALIZACION Gula Tipo de Orden Médica Número de entrega Tipo de Recobro PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS cádigo Prestación Descripción Cant. DVR ... Télefono ..... Tipo de Intervención 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 1005453 ESTANCIA PSIQUIATRICA OBSERVACIONES . . .----OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO INFORMACIÓN ADIDIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DA COPAGO EL: 17,3% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO 8 OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: TAB S/A ESTANCIA HOSPITALARIA POR CINCO DÍAS CUOTA MODERADORA G. CANTIDAD SONOS Œ COBERTUIA USUARIO CARLOS ALBERTO OSPINA Autodzado Port Recibido DOMINGUEZ NEVEL 2 (FUNCIONAREO

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 26/11/2018 HASTA EL 25/03/2019

PROFESIONAL EN SALUD)

6466060

Cargo:

Teiglogo: