

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	90188328	Fecha Notificación	09/05/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	FPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUITIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	09/05/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST 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	3257598				
Tipo de Identificación	CC	Número	1031144211	Nombre	JAISON RICARDO TELLEZ ACOSTA
Fecha de Nacimiento	05/02/1993	Antigüedad	26 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	TV 25 A 18 5 SUR	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia		Tel. Opcional		Correo electronico	

REMITENTE

860024766 E S E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES

Habilitación	251830002501	Teléfono	8562223
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F200	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACIÓN	Cama	Guía
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	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: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE // SIA CINCO DÍAS DE ESTANCIA PSIQUIATRICA

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	KAREN LORENA DUARTE ARBELAEZ
Cargo:	NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR	120 Días	DESDE	09/05/2018	HASTA	05/09/2018
------------	----------	-------	------------	-------	------------

ORIGINAL
