

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	100300294	Fecha Notificación	03/01/2019	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	BOGOTA D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	03/01/2019		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.		

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	4032064	Número	1040182214	Nombre	ALEJANDRA ISAZA DE LA PAVA
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	101 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	06/07/1992	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Clase Usuario	CRUCE	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Dirección	CALLE 12 NO 5 - 31 CASA 7				
Tel. Residencia	8603095	Tel. Opcional	8603095	Correo electronico	

REMITENTE

860007400 INST COLOMB DEL SISTEMA NERVIOSO CLI MONTSERRAT

Habilitación	110010744001	Teléfono	2596000
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	F312	Guía	
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama	
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: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
INFORMACIÓN ADICIONAL:OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, CONSUMO DE SPA S/A ESTANCIA HOSPITALARIA FI: 04/01/2019

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	Paula Alejandra Suancha Vera
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	03/01/2019	HASTA EL	02/05/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL