Hoja 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización

94744319

EPS

Fecha Notificación

01/09/2018

Nit

800251440

Código

EPS

Producto Plan

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Sucursal Radicación

FONOSANITAS

Ciudad

BOGOTA D.C.

Teléfono

6466060

Fecha Orden Médica

01/09/2018

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

3564971

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

Tipo de Identificación Fecha de Nacimiento

ΤI 30/01/2001 Número

Antigüedad

1001331809

22 SEMANAS

POS CALLE 5 A 6 A 03

Nivel de Ingresos Ciudad

GRUPO B MADRID

Departamento

Nombre

CRISTIAN CAMILO GONZALEZ RODRIGUEZ

Tel. Residencia

Clase Usuario

Dirección

Tel. Opcional

Correo electronico

CUNDINAMARCA

REMITENTE

900750333 ESE HOSP NTRA SRA DE LAS MERCEDES

Habilitación

252860252201

Teléfono

8264000

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnóstico

F323

Origen

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica HOSPITALIZACION

Cama

Número de entrega

Guía Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR Té	Elefono Tipo de Intervención	
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX EPISODIO DEPRESIVO SE AUTORIZA HOSPITALIZACION F.I. 01/09/2018 BENEFICIARIO GRUPO B (WILDER CURREA S)

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

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 17,3% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO B

CUOTA MODERADORA

0

CANTIDAD BONOS

0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:

VALIDO POR

PAOLA ANDREA ALFONSO

Recibido

Cargo:

CASTRO NIVEL 4 (FUNCIONARIO

6466060

PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

120 Días

DESDE

01/09/2018

HASTA

29/12/2018

ORIGINAL