

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización 100214904 **Producto** EPS **Plan** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Fecha Notificación** 31/12/2018 **Nit** 800253440 **Sucursal Radicación** TONOSANITAS **Fecha Orden Médica** 31/12/2018 **Teléfono** 0466060 **Código** EPS **Ciudad** BOGOTÁ D.C.

SEÑORES:

900269421 EMMAUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habitación 110012527501 **Dirección** CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2 **Teléfono** 7433693 **Ciudad** BOGOTÁ D.C. **Departamento** DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato 1767880 **Tipo de Identificación** CC **Fecha de Nacimiento** 19/01/1993 **Número** 1014239997 **Nombre** NICOLAS SEBASTIAN FARRAN QUIJANO

Clase Usuario POS **Nivel de Ingresos** GRUPO C **Ciudad** BOGOTÁ D.C. **Departamento** DISTRITO CAPITAL **Tel. Residencia** 2389194 **Tel. Opcional** 2389194 **Correo electrónico**

REMITENTE

800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Habitación 110010918630

Teléfono 7436767

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnóstico F200

Tipo de Atención HOSPITALIZACIÓN

Tipo de Orden Médica

Cama

Número de entrega 1

Origen

Gula

Tipo de Recobro

AUTORIZACION OTRO PRESTADOR

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código 1005453

Prestación ESTANCIA PSIQUIATRICA

Descripción 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA

Cant. UVR 5

Teléfono 9

Tipo de Intervención

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: SE AUTORIZA ESTANCIA LIX POR 5 DIAS... FIJ31/12/2018

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:

Carlos Andrés Rodríguez Moreno

Cargos:

MAESTRO Z (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Teléfono:

0466060

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

120 DÍAS

- DESDE EL

31/12/2018

HASTA EL

29/04/2019

ORIGINAL