

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	94460890	Fecha Notificación	27/08/2018	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	BOGOTA D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	27/08/2018		

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	599433	Número	19250073	Nombre	JORGE ENRIQUE MALDONADO CEDIEL
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	719 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	18/09/1954	Nivel de Ingresos	GRUPO A	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Clase Usuario	POS	Ciudad	BOGOTA D.C.		
Dirección	CALLE 80 # 23 - 86 APT0314	Correo electronico	elgalvis11@gmail.com		
Tel. Residencia	2566392	Tel. Opcional	2566392		

REMITENTE

900971006 SUBRED INTEG DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

Habilitación	110013029133	Teléfono	6191220
---------------------	--------------	-----------------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	F316	Guía	
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Tipo de Recobro	
Tipo de Orden Médica		Cama	
		Número de entrega	1

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, EPISODIO MIXTO PRESENTE *// SE AUTORIZA 5 DIAS DE ESTANCIA PSIQUIATRICA ///
FI 27/08/2018 /// COTIZANTE CATEGORIA A

CUOTA MODERADORA	0
CANTIDAD BONOS	0
COBERTURA USUARIO	

Autorizado Por:	Jeimy Julieth Jimenez Sierra
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR	120 Días	DESDE	27/08/2018	HASTA	24/12/2018
ORIGINAL					