

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	99987286	Fecha Notificación	24/12/2018	
Producto	EPS	Nit	800251440	Código EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	24/12/2018	

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	519740			
Tipo de Identificación	CC	Número	79867034	Nombre MIGUEL MAURICIO NOSSA LOPEZ
Fecha de Nacimiento	24/01/1974	Antigüedad	797 SEMANAS	
Clase Usuario	CRUCE	Nivel de Ingresos	GRUPO B	
Dirección	CALLE 44 # 7 - 77 APTO 408	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	2851243	Tel. Opcional	2851243	Correo electrónico

REMITENTE

800149384 CLINICA REINA SOFIA

Habilitación	110010918608	Teléfono	7436767
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F323	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
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 DEPRESIVO MAYOR GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS, SE AUTORIZAN 5 DIAS DE ESTANCIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.

CUOTA MODERADORA 0
CANTIDAD BONOS 0
COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: Helmunth Mauricio Villamizar
Mendoza
Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO
PROFESIONAL EN SALUD)
Telefono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	24/12/2018	HASTA EL	22/04/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL