

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	90196890	Fecha Notificación	10/05/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	10/05/2018		

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	3261276				
Tipo de Identificación	CC	Número	1020818866	Nombre	IRLEN CAMILO MUÑOZ MORENO
Fecha de Nacimiento	01/08/1996	Antigüedad	37 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Dirección	CR 7B BID 159 39	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia		Tel. Opcional		Correo electronico	

REMITENTE

830138802 FUNDACION SALUD BOSQUE

Habilitación	110011292201	Teléfono	6499300
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F062	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Guía	
Tipo de Orden Médica		Tipo de Recobro	
	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 DELIRANTE [ESQUIZOFRENIFORME], ORGANICO // SE AUTORIZA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL
SERVICIO DE PSIQUIATRIA POR 5 DIAS FO: 10/05/2018

CUOTA MODERADORA	0
CANTIDAD BONOS	0
COBERTURA USUARIO	

Autorizado Por:	BLANCA CECILIA BEJARANO
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Telefono:	6466060

Recibido

VALIDO POR 120 Días

DESDE

10/05/2018

HASTA

06/09/2018

ORIGINAL

