Hoja 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización

96833183

Fecha Notificación

17/10/2018

Producto

EPS

Nit

800251440

Código **EPS**

Plan

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Sucursal Radicación

FONOSANITAS

Ciudad

Teléfono

6466060

Fecha Orden Médica

Ciudad

17/10/2018

BOGOTA D.C.

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación Dirección

110012527501

Teléfono

7433693

BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

1610529

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

Tipo de Identificación

CC

Número

1032502653

Nombre

MARIA VERONICA MOLANO PEDRAZA

Fecha de Nacimiento

08/12/1998

Antigüedad

155 SEMANAS **GRUPO B**

Clase Usuario Dirección

POS

Nivel de Ingresos CARRERA 71 B # 5 A - 28 Ciudad

BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

Tel. Residencia

3156488562

Tel. Opcional

3156488562

Correo electronico

veromolanop@gmail.com

REMITENTE

800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Habilitación

110010918630

Teléfono

7436767

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnóstico

F322

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 Télef	fono Tipo de Intervención	
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

OBSERVACIONES

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

OBSERVACIÓN: OBSERVACIÓN DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS S/A ESTANCIA HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL POR 5 DIAS

CUOTA MODERADORA

0 0

CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:

ALEJANDRA JOHANA CASTRO

JIMENEZ

Cargo:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

120 DÍAS - DESDE EL

17/10/2018

Recibido

HASTA EL

13/02/2019