AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

			AUTORILA	WION !	DE BEKATCI	05			Hoja	1 00
No Autorización	Autorización 89658898		Fecha Notificación		25/04/2018					
Producto	EPS		Nit		800251940		Códiga	EPS		
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO		Sucursal Ra	Sucursal Radicación			Giudad	TUNIA		
Teléfono	éfono 6155060		Fecha Orden Médica		25/04/2018			1010		
SEÑORES: 900433404 SOLUC	CIONES IN	TEORALES DE SALUD								
Habilitación	Habilitación 150010194501		Teléfono		7728547					
Dirección	GL 149	- 62	Ciudad	ALPUT B		Departamento		BOYACA		
SIRVASE PRESTA	R A NUES	TROS USUARZOS								. /
Tipo de Identifica	clón	TI	Múmere	Número 1002330094		bb				
Pecha de Nacimie		07/02/2003	Antigüedad.	24423399		Nombre		CUISA PERMA	NDA SUAREZ HURTADO	1
Clase Usuario		POS	Nivel de Ingr		LIPÓ A					
Dirección		CALLE 36 & 16 A - 7;	Cluded			Departar	nento	BOYACA		
Tel. Residencia		Tel. Opclos					Correo electronico			
REMITENTE 891800231 E.S.E.)	HOSPITAL	SAN RAFAEL DE TUNJA								
Habilitación 150010038701		15001003870;	Teléfono		7405030					
DEYALLE DEL SER	vicio									
Servicio		TRASLADO DE PACIENTS	ES EN AMBLILANO	TA						
Diagnóstico F129		LO LOS PERSONAL	ram.		Origen		ALTTO 012 AZ	Tok organ socoru		
Tipo de Atención		AMBULATORIA	Cama		Guia			AUTORIZACION OTRO PRESTADOR		
Tipo de Orden Médica			Número de antrega		Tipo de Recobro					
PROCEDIMIENTOS	AUTORIZ	ADOS								
código	Prostació			De	ecripción	CH	IL UMR	Táisfono	Theo de Intere	
1002162		TRASLADO BALA DAD NOCTURNO	1002162- COMPLE		TRASLADO BAJA		1 6		Libro no Tituro	-16101
1002184		D BAJA COMPLEJIOAD, KAJE PUBRA DE PERIMETRI			BAJA COMPLETIDA A DE PERIMETRO U		1 0		i	

OBSERVACIONES

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

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: TRASTORNO MENTAL Y
DEL COMPORTAMIENTO; NO ESPECIFICADO // SE AUTORIZA AMBULANCIA BASICA SIMPLE DE ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA A CLÍNICA
CONSORCIO EMMANUEL SEDE FACATATIVA

CUOTA MODERADORA	D-			
CANTIDAD BONDS	Ď.			
COBERTURA USAJARJO				

Autorizado Por:				Recibido			
Cargo:		FUNCTONAR(O XNA), EN SALUD)					
Telefono:	6466060						
VALIDO POR	120 Días	DESDE	25/04/2018	HASTA	22/08/2018		
		C	AUGINAL .				