

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	98036541	Fecha Notificación	13/11/2018	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	BOGOTA D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	13/11/2018		

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	642263	Número	79488574	Nombre	JOHN MARIO PIÑEROS OSORIO
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	698 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	27/11/1969	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Clase Usuario	POS	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Dirección	CARRERA 91 # 157 D - 85 BARRIO DUBA APTO 603 TORRE 10				
Tel. Residencia	6830829	Tel. Opcional	6830829	Correo electronico	

REMITENTE

890680025 HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

Habilitación	252900003601	Teléfono	8733000
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	F339	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.TRANSTORNO DEPRESIVO// SE AUT HX FI 13 DE NOV // COTIZANTE CATEGORÍA A

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: JULIETH ALEJANDRA CORREDOR VARGAS
Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Telefono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	13/11/2018	HASTA EL	12/03/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL