

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	97875831	Fecha Notificación	08/11/2018	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	BOGOTA D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	08/11/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.		

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	4926566	Número	1007589729	Nombre	DUVAN FERNANDO NARANJO CAMARGO
Tipo de Identificación	TI	Antigüedad	0 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	01/07/2003	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Clase Usuario	POS	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Dirección	CR 16 # 100-20	Tel. Opcional	0	Correo electrónico	
Tel. Residencia	0				

REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación	110010918654	Teléfono	0
--------------	--------------	----------	---

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	F339	Guía	
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: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 17,3% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORIA GRUPO B

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO // SE AUT HX FI 08 DE NOV // BENEFICIARIO CATEGORIA 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 08/11/2018 HASTA EL 07/03/2019

ORIGINAL

Usuario: 35531972.prest

Salir (/ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?

Gestion

Reportes

Consultas

cid=19348&actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3Aauthenticator.logout)

Ayuda

Ver Demo

(/ValidadorDerechos/homepage.jspx?cid=19348)

cid=19348)

Validación

Información usuario

NARANJO_CAMARGO,DUVAN_FERNANDO

Compañía: 30 EPSPlan: 10 REGIMEN CONTRIBUTIVOContrato: 4926566
Familia: 1Número de Usuario: 5Estado: HABILITADOTipo Documento:
TARJETA DE IDENTIFICACIONNúmero Documento: 1007589729Teléfono principal: 0Segundo Teléfono:
Correo electrónico: Fecha Nacimiento: 01/07/2003Edad: 15 AÑOSSexo: M

Servicios

Registro de Sesiones en Curso

Registro de Inconsistencias

Información EPS/MP

Información Entidad Promotora De Salud

Condición de beneficiario mayor de 18 años: NSemanas cotizadas a la SGSSS: 0

Usuario compartido: NCategoría: B

PAC - Plan de atención complementaria: Tipo de documento:
CEDULA DE CIUDADANIA

Número de documento del Cotizante Titular: 52664847Motivo del estado del usuario:
COBERTURA INTEGRAL

Tipo de afiliado: BENEFICIARIO

IPS Médico

IPS Odontológico

Nombre: UAP CALLE 80Nombre: ODONTOSANITAS EL LAGO

Dirección: CR 89A CC PRIMAVERA PLAZA 79-51 PISO 4Dirección: CL 77 12A 11

