## Hoja 1 de 1

## **AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

No Autorización

92954634

Fecha Notificación

19/07/2018

Nit

800251440

Código

**EPS** 

Producto Plan

**EPS** 

Sucursal Radicación REGIMEN CONTRIBUTIVO

**FONOSANITAS** 

Ciudad

BOGOTA D.C.

Teléfono

6466060

Fecha Orden Médica

19/07/2018

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

Habilitación Dirección

110012527501

Teléfono Ciudad

7433693

BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

Dirección

956769

Tipo de Identificación

TI 16/09/2002 Número Antigüedad

Tel. Opcional

480 SEMANAS

1007914112

Nombre

MARIA JOSE AGUDELO MEJIA

Fecha de Nacimiento Clase Usuario

Nivel de Ingresos

GRUPO A

Departamento

DISTRITO CAPITAL

Tel. Residencia

POS T-A 3308428

AV 19 # 131-40 APTO 302 Ciudad

3308428

BOGOTA D.C.

Correo electronico

REMITENTE

800149384 CLINICA REINA SOFIA

Habilitación

110010918608

Teléfono

7436767

**DETALLE DEL SERVICIO** 

Servicio

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnóstico

F204

Origen

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica HOSPITALIZACION

Cama

Número de entrega

Guía Tipo de Recobro

**PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS** 

Prestación Descripción Cant. UVR Télefono Tipo de Intervención código ESTANCIA PSIQUIATRICA 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 0 1005453

## **OBSERVACIONES**

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

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 11,5% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO A

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: DEPRESION POSTESQUIZOFRENICA // SE AUTORIZA ESTANCIA 5 DIAS //

**CUOTA MODERADORA** 

0

**CANTIDAD BONOS** 

0

**COBERTURA USUARIO** 

Autorizado Por:

NORMA CONSTANZA BURBANO

Cargo:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

DESDE

Recibido

HASTA

15/11/2018

VALIDO POR 120 Días

19/07/2018 **ORIGINAL**