No Autorización

97312620

Fecha Notificación

26/10/2018

Nit

800251440

Código **EPS** 

Producto Plan

**EPS** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Sucursal Radicación

**FONOSANITAS** 

Cludad BOGOTA D.C.

Teléfono

6466060

Fecha Orden Médica

26/10/2018

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación Dirección

110012527501

Teléfono Ciudad

7433693 BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRĪTO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

372948

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

Tipo de Identificación

ĊC

Número

1019146710

Nombre

VALENTINA PINZON SALCEDO

Fecha de Nacimiento Clase Usuario

22/02/1999

Antigüedad Nivel de Ingresos 872 SEMANAS GRUPO B

Dirección

POS

CR 6 A 3 63 SUR TO 5 AP Ciudad CAJICA

Departamento

CUNDINAMARCA

Tel. Residencia

8795908

Tel. Opcional

8795908

Correo electronico

REMITENTE

832003167 CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Habilitación

251750005901

Teléfono

3077077

**DETALLE DEL SERVICIO** 

Servicio Diagnóstico SALUD MENTAL

F320

HOSPITALIZACION

Cama

0

Origen

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica

Número de entrega

Guía Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Prestación 1005453

ESTANCIA PSIQUIATRICA

Descripción 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA Cant. UVR

Télefono

Tipo de Intervención

**OBSERVACIONES** 

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: EPISODIO DEPRESIVO LEVE S/A CINCO DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA ...... BENEFICIARIO CAT B.

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 CATEGORÍA GRUPO B

**CUOTA MODERADORA** 

0

**CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO**  0

Autorizado Por:

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

HAIDIVY MARCELA SIERRA

CAMACHO

Cargo:

**NIVEL 2 (FUNCIONARIO** PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

120 DÍAS

- DESDE EL

26/10/2018

Recibido

HASTA EL

22/02/2019

ORIGINAL