## **AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Hoja 1 de 1

No Autorización

95911837

Fecha Notificación

26/09/2018

Producto

**EPS** 

REGIMEN CONTRIBUTIVO

800251440

Código

**EPS** 

Plan

6466060

Sucursal Radicación

**FACATATIVA** 

Ciudad **FACATATIVA** 

Teléfono

Fecha Orden Médica

26/09/2018

**SEÑORES:** 

900259421 EMMANUEL INST DE REHAB Y HABILIT INFANTIL SAS

VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA

Habilitación Dirección

252690215801

LOTE EMANUEL

Teléfono Ciudad

7433693

**FACATATIVA** 

Departamento

CUNDINAMARCA

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

568707

Tipo de Identificación Fecha de Nacimiento

12/07/1995

Número Antigüedad

1014267504 746 SEMANAS

Nombre

YENNY CAROLINA CASTAÑEDA VARGAS

Clase Usuario Dirección

**CRUCE** 

CARRERA 8 # 64 B - 29

Nivel de Ingresos Ciudad

GRUPO A **TUNJA** 

Departamento

**BOYACA** 

Tel. Residencia

Bloque: 22 Apto 202 4426870

Tel. Opcional

4426870

Correo electronico

REMITENTE

800251440 EPS SANITAS CENTRO MEDICO PALERMO

Habilitación

110012482613

Teléfono

5895460

**DETALLE DEL SERVICIO** 

Servicio

PROGRAMAS DE REHABILITACION

Diagnóstico

Z731

HOSPITALIZACION

Cama

Origen Guía

**ENFERMEDAD GENERAL** 

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica

Número de entrega

Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant. UV	R Télefo	no Tipo de Interven	ıción
3	INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION/POR DIA	1000187-INTERNACION	30	0		
	THE DESINTOXICACION/FOR DIA	FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION/POR DIA			***************************************	Ka natura

## **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: SS//30 DIAS DE DESINTOXICACION EN INTERNACION EN IPS EMANUEL

**CUOTA MODERADORA CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO** 

Cargo:

Telefono:

0

Autorizado Por:

RUMAIDA ORDOÑEZ LEON

BASICO) 6466060

NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

120 DÍAS

- DESDE EL

26/09/2018

**HASTA EL** 

23/01/2019

COPIA 1