AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización

94667344

Fecha Notificación

30/08/2018

FPS

Nit

800251440

Código Ciudad **EPS**

Producto Plan

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Sucursal Radicación

OF SERVICIOS MEDICOS CUC

BOGOTA D.C.

Teléfono

6466060

Fecha Orden Médica

30/08/2018

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHABY HABIL INF SAS BOG

Habilitación Dirección

110012527501

Teléfono Ciudad

7433693

BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

398104

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

Tipo de Identificación CC

27/05/2000

Número

1003496336

Nombre

CRISTIAN CAMILO CASTRO MARTINEZ

Fecha de Nacimiento

POS

Antigüedad

330 SEMANAS

Clase Usuario Dirección

Nivel de Ingresos CALLE 23 A # 83 - 72 INT Ciudad

GRUPO B BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

Tel. Residencia

3 APTO 201 7025758

Tel. Opcional

7025758

Correo electronico

REMITENTE

800251440 EPS SANITAS CENTRO MEDICO CASTELLANA

Habilitación

110012482618

Teléfono

7428383

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio

PROGRAMAS DE REHABILITACION

Diagnóstico

HOSPITALIZACION

Origen Guía

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica

Cama Número de entrega

Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

| código | Prestación | Descripción | Cant. UV | R Télefono | Tipo de Intervención |
|---------|--------------------------------|-------------------------|----------|------------|----------------------|
| 1000187 | INTERNACION FARMACODEPENDENCIA | 1000187-INTERNACION | 30 | 0 | |
| | FASE DESINTOXICACION/POR DIA | FARMACODEPENDENCIA FASE | | | |
| | | DESINTOXICACION/POR DIA | | | |

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 CATEGORÍA GRUPO B

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO INFORMACIÓN ADICIONAL: ORDR MIGUEWL MENDEZ

CUOTA MODERADORA **CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO**

Autorizado Por:

Cargo:

DIANA RAMOS MALDONADO

NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL

BASICO) 6466060

Telefono: VALIDO POR

120 Días

DESDE

30/08/2018

HASTA

Recibido

27/12/2018

COPIA 1



Organización Sanitas Internacional