

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	99820804	Fecha Notificación	19/12/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	FACATATIVA
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	19/12/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST DE REHAB Y HABILIT INFANTIL SAS

Habilitación	252690215801	Teléfono	7433693		
Dirección	VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA	Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA
	LOTE EMANUEL				

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1003646				
Tipo de Identificación	CC	Número	1020829240	Nombre	JUAN SEBASTIAN CARDOZO ZAMBRANO
Fecha de Nacimiento	20/10/1997	Antigüedad	497 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CALLE 19 # 4 - 56	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	3375662	Tel. Opcional	3375662	Correo electronico	

REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

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

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS				
Diagnóstico	F322			Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama		Guía	
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: 11,5% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO AOBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: NOMBRE DIAGNÓSTICO: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

FECHA DE INGRESO 19/12/2018

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	MIGUEL EBERTO MORALES
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	19/12/2018	HASTA EL	17/04/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL

Usuario: 35531972.prest

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

Gestion

Reportes

Consultas

cid=107169&actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3Aauthenticator.logout)

Ayuda

Ver Demo

(/ValidadorDerechos/http://www.sanitas.com/demo_validador/) cid=107169)

Validación

Información usuario

CARDOZO_ZAMBRANO,JUAN_SEBASTIAN

Compañía:	30 EPS	Plan:	10 REGIMEN CONTRIBUTIVO	Contrato:	1003646
Familia:	1	Número de Usuario:	2	Estado:	HABILITADO
CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento:	1020829240	Teléfono principal:	3375662	Segundo Teléfono:
Correo electrónico:	Fecha Nacimiento:	20/10/1997	Edad:	21 AÑOS	Sexo:
					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: SSemanas cotizadas a la SGSSS: 497

Usuario compartido: NCategoría: A

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

Número de documento del Cotizante Titular: 20546409Motivo del estado del usuario:
COBERTURA INTEGRAL

Tipo de afiliado: BENEFICIARIO

IPS Médico

IPS Odontológico

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO TEUSAQUILLONombre:
ODONTOSANITAS SAN MARTIN