AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización

93646232

Fecha Notificación

05/08/2018

Producto

EPS

Nit

800251440

Código

EPS

Plan

Sucursal Radicación

FONOSANITAS

Ciudad

BOGOTA D.C.

Teléfono

6466060

Fecha Orden Médica

05/08/2018

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Habilitación Dirección

110012527501

Teléfono

7433693

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

1248139

Tipo de Identificación

ΤI

Número

Ciudad

1000589738

Nombre

JORGE ANDRES SANCHEZ MENDEZ

Fecha de Nacimiento Clase Usuario

09/10/2002 **CRUCE**

Antigüedad Nivel de Ingresos 632 SEMANAS GRUPO A

Dirección

CARRERA 7 A # 127 C -

Ciudad

BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

Tel. Residencia

63 APTO 302

Tel. Opcional

Correo electronico

REMITENTE

800149384 CLINICA PEDIATRICA

Habilitación

110010918655

Teléfono

7436767

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio

1005453

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnóstico

F919

0 1

Origen Guía

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica HOSPITALIZACION

Cama

Número de entrega

Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código

Prestación

Descripción 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA

Cant. UVR

5

Télefono

Tipo de Intervención

OBSERVACIONES

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

ESTANCIA PSIQUIATRICA

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 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO, #TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION// SA ESTANCIA HX EN

CUOTA MODERADORA

0

CANTIDAD BONOS

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:

VALIDO POR

DIANA MARCELA VELANDIA

CESPEDES

Cargo:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

120 Días

DESDE

05/08/2018

HASTA

Recibido

02/12/2018

ORIGINAL