

# AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	97287114	Fecha Notificación	25/10/2018	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	BOGOTA D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	OF CALLE 106		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	25/10/2018		

## SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.		

## SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	3575569	Número	1014265708	Nombre	JENNIFER PAOLA FERIA PEDRAZA
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	56 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	08/05/1995	Nivel de Ingresos	GRUPO A	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Clase Usuario	POS	Ciudad	BOGOTA D.C.		
Dirección	CR 112 A BIS N. 71 C 96 CASA 183				
Tel. Residencia		Tel. Opcional		Correo electronico	

## REMITENTE

800251440 EPS SANITAS CENTRO MEDICO CASTELLANA

Habilitación	110012482618	Teléfono	7428383
--------------	--------------	----------	---------

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	PROGRAMAS DE REHABILITACION	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	F200	Guía	
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Tipo de Recobro	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1

## PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1000187	INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION/POR DIA	1000187-INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION/POR DIA	30	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 A

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: ORD DR COTE FF: 25/10/2018\*\*\*\*\*S/S HOSPITALIZACION DIA INTERNADO 30 DIAS \*\*\*

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: S/A 30 DIAS DE INTERNADO PARA DESHABITUACION \*\*ORD DR COTE PSIQUIATRA\*\*\*DX F200\*

CUOTA MODERADORA

0

CANTIDAD BONOS

0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: KATTERINNE LORENA MEDINA LOPEZ  
Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)  
Telefono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	25/10/2018	HASTA EL	21/02/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

COPIA 1



Organización Sanitas Internacional