**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS** Hoja 1 de 1 No Autorización 96110693 Fecha Notificación 01/10/2018 Nit 800251440 **EPS** Producto **EPS** Código Sucursal Radicación **FONOSANITAS** Ciudad BOGOTA D.C. Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO 01/10/2018 Teléfono 6466060 Fecha Orden Médica SEÑORES: 900259421 EMMANUEL INST REHABY HABIL INF SAS BOG 110012527501 Teléfono 7433693 Dirección CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2 Ciudad BOGOTA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS Contrato 4775956 CARLOS ANDRES CIFUENTES GONZALEZ 1014302403 Nombre Tipo de Identificación CC Número 15/12/1998 Antigüedad 4 SEMANAS Fecha de Nacimiento GRUPO A Clase Usuario POS Nivel de Ingresos Departamento DISTRITO CAPITAL Dirección CARRERA87 86 52 Ciudad BOGOTA D.C. Tel. Residencia Correo electronico Tel. Opcional REMITENTE 800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA Habilitación 110010918630 Teléfono 7436767 **DETALLE DEL SERVICIO** SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS Servicio ENFERMEDAD GENERAL Diagnóstico Origen HOSPITALIZACION Guía Tipo de Atención Cama Tipo de Recobro Tipo de Orden Médica Número de entrega PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS Tipo de Intervención código Descripción Cant. UVR Télefono Prestación 1005452 ESTANCIA HOSPITALARIA 1005452-ESTANCIA HOSPITALARIA 5 0 **OBSERVACIONES** OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS // SE AUTORIZA ESTANCIA 5 DÍAS // 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 **CUOTA MODERADORA** 

**CANTIDAD BONOS** 

0

**COBERTURA USUARIO** 

NORMA CONSTANZA BURBANO

Recibido

Cargo:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

Autorizado Por:

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

6466060

120 DÍAS

- DESDE EL 01/10/2018 **HASTA EL** 28/01/2019

			(
	•		
			ţ