

Usuario: 35531972.prest

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

Gestion

Reportes

Consultas

cid=38164&actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3Aauthenticator.logout)

Ayuda

Ver Demo

(/ValidadorDerechos/home.aspx?cid=38164)

Validación

Información usuario

FORERO_SANCHEZ,MIGUEL_

Compañía:	30 EPS	Plan:	10 REGIMEN CONTRIBUTIVO	Contrato:	134091
Familia:	1	Número de Usuario:	3	Estado:	HABILITADO
Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA				
Número Documento:	1000950830	Teléfono principal:	7579358	Segundo Teléfono:	
Correo electrónico:		Fecha Nacimiento:	04/06/2000	Edad:	18 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: 335

Usuario compartido: NCategoría: A

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

Número de documento del Cotizante Titular: 79947749Motivo del estado del usuario:
COBERTURA INTEGRAL

Tipo de afiliado: BENEFICIARIO

IPS Médico

IPS Odontológico

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA
Nombre: ODONTOSANITAS EL LAGO

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	98019036	Fecha Notificación	11/11/2018	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	BOGOTA D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	11/11/2018		

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	134091	Número	1000950830	Nombre	MIGUEL FORERO SANCHEZ
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	335 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	04/06/2000	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Clase Usuario	POS	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Dirección	CARRERA 68 B # 96 - 16 INT 2 AP 902	Tel. Opcional	7579358	Correo electronico	
Tel. Residencia	7579358				

REMITENTE

860007400 INST COLOMB DEL SISTEMA NERVIOSO CLI MONTSEERRAT

Habilitación	110010744001	Teléfono	2596000
---------------------	--------------	-----------------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	F322	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
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS /// SE AUTORIZA 5 DIAS DE ESTANCIA PSIQUIATRICA /// FI 11/11/2018/// BENEFICIARIO CATEGORIA A

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 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: Jeimy Julieth Jimenez Sierra

Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Teléfono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	11/11/2018	HASTA EL	10/03/2019
--	-----------------	-------------------	-------------------	-----------------	-------------------

ORIGINAL