AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización 95501082

Fecha Notificación

Nit

18/09/2018

800251440

Producto

EPS

Sucursal Radicación

FONOSANITAS

Código FPS

Plan Teléfono

Ciudad

BOGOTA D.C.

6466060

Fecha Orden Médica

18/09/2018

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHABY HABIL INF SAS BOG

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Habilitación Dirección

110012527501

Teléfono Ciudad

7433693

BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato Tipo de Identificación 3238657

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

CC

03/11/1998

Número

Ciudad

1024593826

Nombre

MICHAEL STEVEN CRISTANCHO ABRIL

Fecha de Nacimiento Clase Usuario

POS

Antigüedad

Nivel de Ingresos GRUPO A

75 SEMANAS

Departamento

Dirección Tel. Residencia CRA 19 68 H 25SUR

Tel. Opcional

BOGOTA D.C.

Correo electronico

DISTRITO CAPITAL

REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación

110010918654

Teléfono

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnóstico

F316

HOSPITALIZACION

Cama

Origen

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica

Número de entrega

Guía

Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código Prestación Descripción Cant. UVR Télefono Tipo de Intervención 1005452 ESTANCIA HOSPITALARIA 1005452-ESTANCIA HOSPITALARIA 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 A

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE // SE AUTORIZA ESTANCIA EN PISO POR 5 DIAS.

CUOTA MODERADORA

COBERTURA USUARIO

CANTIDAD BONOS

0 0

JOHANNA MARCELA ZULUAGA

MEJIA

Cargo:

Autorizado Por:

NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

120 DÍAS

- DESDE EL

18/09/2018

Recibido

HASTA EL

15/01/2019