AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización 97875831 Fecha Notificación 08/11/2018

Producto

EPS

REGIMEN CONTRIBUTIVO

800251440

Nit

Código **EPS**

Teléfono

Plan

6466060

Sucursal Radicación Fecha Orden Médica **FONOSANITAS** 08/11/2018

BOGOTA D.C. Ciudad

SEÑORES:

Dirección

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación

110012527501 CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2 Teléfono Ciudad

7433693 BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

Tipo de Identificación ΤI **Fecha de Nacimiento**

01/07/2003 POS

4926566

Número **Antigüedad** 1007589729 0 SEMANAS

Nombre

DUVAN FERNANDO NARANJO CAMARGO

CR 16 # 100-20

Nivel de Ingresos Ciudad

GRUPO B BOGOTA D.C.

Departamento

Tel. Residencia

Clase Usuario

Tel. Opcional

Correo electronico

DISTRITO CAPITAL

REMITENTE

Servicio

Dirección

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación 110010918654 Teléfono

Diagnóstico Tipo de Atención

F339

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS HOSPITALIZACION

Cama

Origen Guía

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Orden Médica

DETALLE DEL SERVICIO

Número de entrega

Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Télefono	Tipo de Intervención
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

OBSERVACIONES

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

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 17,3% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO B

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO // SE AUT HX FI 08 DE NOV // BENEFICIARIO CATEGORIA A

CUOTA MODERADORA CANTIDAD BONOS

COBERTURA USUARIO

JULIETH ALEJANDRA CORREDOR

VARGAS

0

0

Cargo:

Autorizado Por:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO

PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 08/11/2018 **HASTA EL** 07/03/2019

Recibido