Hoja 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización 90372015 Fecha Notificación 15/05/2018

Producto EPS

800251440

Código

FPS

Plan **REGIMEN CONTRIBUTIVO** Sucursal Radicación

FONOSANITAS

Ciudad BOGOTA D.C.

Teléfono 6466060

15/05/2018 Fecha Orden Médica

SEÑORES:

Dirección

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

Habilitación 110012527501 Teléfono Ciudad

7433693 BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato 806703

Tipo de Identificación **Fecha de Nacimiento**

CC

Número

1014304609 341 SEMANAS Nombre

VALERIE CALIXTO PERNETT

Clase Usuario

21/03/1999 POS

4312203

Antigüedad Nivel de Ingresos

GRUPO A BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

5 303

Tel. Opcional

4312203

Correo electronico

REMITENTE

Tel. Residencia

Dirección

800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

110010918630 Habilitación

7436767

DETALLE DEL SERVICIO

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS Servicio Diagnóstico

Cama

Origen Guía

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica HOSPITALIZACION

Teléfono

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: 11,5% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO A

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE --SA. CINCO DIAS DE ESTANCIA PSIQUIATRICA.

CUOTA MODERADORA CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO

Recibido

Autorizado Por: Cargo:

ANNY RODRIGUEZ TORRES NIVEL 2 (FUNCIONARIO

PROFESIONAL EN SALUD) 6466060

Telefono: VALIDO POR

120 Días

0

0

DESDE

15/05/2018

ORIGINAL

HASTA

11/09/2018