

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	93166640	Fecha Notificación	25/07/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	25/07/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693		
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	334219				
Tipo de Identificación	CC	Número	41318020	Nombre	LILIA LOPEZ ROPERO
Fecha de Nacimiento	14/05/1945	Antigüedad	889 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Dirección	AVENIDA 62 A # 58 - 14 BL9 AP 402	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	2108144	Tel. Opcional	2108144	Correo electronico	

REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación	110010918654	Teléfono	0
--------------	--------------	----------	---

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F318	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Guía	
		Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	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: DX TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR S*/A ESTANCIA PSIQUIÁTRICA DE CINCO DÍAS (5) , PACIENTE COTIZANTE CATEGORÍA B

CUOTA MODERADORA	0
CANTIDAD BONOS	0
COBERTURA USUARIO	

Autorizado Por:	KAREN LORENA DUARTE ARBELAEZ
Cargo:	NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR	120 Días	DESDE	25/07/2018	HASTA	21/11/2018
ORIGINAL					