

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	98572688	Fecha Notificación	23/11/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	23/11/2018		

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	1456378				
Tipo de Identificación	CC	Número	1001315381	Nombre	JUAN DAVID VALERO RODRIGUEZ
Fecha de Nacimiento	21/07/2000	Antigüedad	243 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CARRERA 7 ESTE # 30 - 07	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia		Tel. Opcional		Correo electronico	

REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

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

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F232	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: 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 PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO /// SE AUTORIZA 5 DIAS DE ESTANCIA PSIQUIATRICA /// FI
23/11/2018// BENEFICIARIO CATEGORIA A

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: Jeimy Julieth Jimenez Sierra
Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Telefono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	23/11/2018	HASTA EL	22/03/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL

Usuario: 35531972.prest

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

Gestion

Reportes

Consultas

cid=126585&actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3Aauthenticator.logout)

Ayuda

Ver Demo

(/ValidadorDerechos/http://app01sanitas.com/demo_validador/
cid=126585)

Validación

Información usuario

VALERO_RODRIGUEZ,JUAN_DAVID

Compañía:	30 EPS	Plan:	10 REGIMEN CONTRIBUTIVO	Contrato:	1456378		
Familia:	1	Número de Usuario:	3	Estado:	HABILITADO	Tipo Documento:	
CEDULA DE CIUDADANIA		Número Documento:	1001315381	Teléfono principal:	Segundo Teléfono:		
Correo electrónico:	Fecha Nacimiento:	21/07/2000	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: 1831

Usuario compartido: NCategoría: A

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

Número de documento del Cotizante Titular: 51837140
Motivo del estado del usuario:
COBERTURA INTEGRAL

Tipo de afiliado: BENEFICIARIO

IPS Médico

IPS Odontológico

Nombre: CENTRO MEDICO PARALELA 103
Nombre: ODONTOSANITAS CLINICA COLOMBIA