

3pm.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	99974869	Fecha Notificación	23/12/2018	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	BOGOTA D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	23/12/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

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

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	785920	Número	41378232	Nombre	JUDITH LEON
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	602 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	28/04/1947	Nivel de Ingresos	GRUPO A	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Clase Usuario	POS	Ciudad	BOGOTA D.C.		
Dirección	CARRERA 94 F BIS # 87 A - 10 CASA BR/ QUIRIGUA				
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	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	F315	Guía	
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Tipo de Recobro	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

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

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

CUOTA MODERADORA	0
CANTIDAD BONOS	0
COBERTURA USUARIO	

Autorizado Por:	JOHANNA MARCELA ZULUAGA MEJIA
Cargo:	NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	23/12/2018	HASTA EL	21/04/2019
--	-----------------	-------------------	-------------------	-----------------	-------------------

ORIGINAL



Usuario: 35531972.prest

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

Gestion

Reportes

Consultas

cid=19607&actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3Aauthenticator.logout)

Ayuda Ver Demo

(/ValidadorDerechos/http://app01sanitas.com/demo_validador/
cid=19607)

Validación

Información usuario

LEON_,JUDITH_

Compañía:	30 EPS	Plan:	10 REGIMEN CONTRIBUTIVO	Contrato:	785920		
Familia:	1	Número de Usuario:	1	Estado:	HABILITADO	Tipo Documento:	
CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento:	41378232	Teléfono principal:	Segundo Teléfono:	3194943963		
Correo electrónico:	Fecha Nacimiento:	28/04/1947	Edad:	71 AÑOS	Sexo:	F	

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: 602

Usuario compartido: NCategoría: A

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

Número de documento del Cotizante Títular: 41378232Motivo del estado del usuario:
COBERTURA INTEGRAL

Tipo de afiliado: TITULAR

IPS Médico

IPS Odontológico

Nombre: UAP CALLE 80Nombre: CLINICA DENTAL MILLENIUM SUBA

Dirección: CR 89A CC PRIMAVERA PLAZA 79-51 PISO 4Dirección: