Hoja 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización

98011994

Fecha Notificación

Nit

10/11/2018

Producto

EPS

800251440

Código

EPS

Plan

REGIMEN CONTRIBUTIVO 6466060

Sucursal Radicación Fecha Orden Médica **FONOSANITAS** 10/11/2018

Cludad

EOGOTA D.C.

Teléfono

Habilitación

Dirección

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHABY HABIL INF SAS BOG

110012527501

Teléfono Ciudad

74336931 BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

3406196

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

Tipo de Identificación

CC 11/04/1983 Número Antigüedad 39581624 51 SEMANAS Nombre

SANDRA MARIANA TORRES PERDOMO

Fecha de Nacimiento Clase Usuario

POS

Nivel de Ingresos

GRUPO A

Dirección CRA 81 G # 71 A 61 SUR

Ciudad

EOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

Tel. Residencia REMITENTE

Tel. Opcional

Correo electronico

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

HOSPITALIZACION

Habilitación

110010918654

Teléfono

Cama

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnóstico

Origen Guia

ENFERMEDAD GENERAL

Telefono

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica

Número de entrega

Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

codigo

Prestación

Descripción

Tipo de Intervención

1005453

ESTANCIA PSIQUIATRICA

1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA

OBSERVACIONES

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

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: INTOXICACION AGUDA /// SE AUTORIZA 5 DIAS DE ESTANCIA PSIQUIATRICA /// FI 10/11/2018// 2 COTIZANTÉ CATEGORIA A

CUOTA MODERADORA

CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO

0

Autorizado Por:

Jelmy Julieth Jimenez Sierra

NIVEL 2 (FUNCIONARIO

. Cargo: Telefono:

PROFESIONAL EN SALUD)

6466060

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

120 DÍAS

- DESDE EL

Recibido

10/11/2018

HASTA EL

09/03/2019

ORIGINAL