

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	89609190	Fecha Notificación	24/04/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	24/04/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527301	Teléfono	7433693		
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	4066473				
Tipo de Identificación	CC	Número	1018512010	Nombre	NICOLAS CORREDOR PERALTA
Fecha de Nacimiento	30/06/1999	Antigüedad	951 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CR 51 BIS # 167 - 22 APTO 301	Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Tel. Residencia	5265596	Tel. Opcional	5265596	Correo electronico	

REMITENTE

990035992 FUNDACION CARDIO INFANTIL

Habilitación	110010911101	Teléfono	3078012
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	P603	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		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 CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE // S/A CINCO DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

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

Recibido

VALIDO POR	120 Dias	DESDE	24/04/2018	HASTA	21/08/2018
------------	----------	-------	------------	-------	------------

ORIGINAL