AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización

96022520

Fecha Notificación

28/09/2018

Producto

EPS

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nit

800251440

Código

EPS

Plan Teléfono

6466060

Sucursal Radicación Fecha Orden Médica

FONOSANITAS 28/09/2018

Ciudad

BOGOTA D.C.

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHABY HABIL INF SAS BOG

Habilitación Dirección

110012527501 CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2 Teléfono Ciudad

7433693

BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

3989247

Tipo de Identificación Fecha de Nacimiento

CC

03/11/1998

Número Antigüedad 1005300178 30 SEMANAS Nombre

KAREN ANDREA MIRANDA BARON

Clase Usuario Dirección

POS

cra13#157-40 Ciudad

Nível de Ingresos

GRUPO A BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

Tel. Residencia

Tel. Opcional

Correo electronico

REMITENTE

800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Habilitación

110010918630

Teléfono

7436767

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnóstico

F321 HOSPITALIZACION

Cama

Origen

ENFERMEDAD GENERAL

Télefono

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica

Número de entrega

Guía Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código

1005453

Prestación ESTANCIA PSIQUIATRICA

Descripción 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA Cant. UVR 5

0

Tipo de Intervención

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 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO SE AUTORIZA HOSPITALIZACIÓN F.I. 28/09/2018 COTIZANTE GRUPO (WILDER CURREA)

CUOTA MODERADORA

0 0

CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:

PAOLA ANDREA ALFONSO

Recibido

Cargo:

NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

CASTRO

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

120 DÍAS

- DESDE EL 28/09/2018

HASTA EL

25/01/2019

