

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	98259164	Fecha Notificación	16/11/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	16/11/2018		

## 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	4200634				
Tipo de Identificación	CC	Número	1001343284	Nombre	MONICA TRUJILLO MELO
Fecha de Nacimiento	15/03/2000	Antigüedad	21 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CR 92 No 42G - 09 SUR	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia		Tel. Opcional		Correo electronico	monicatm592@gmail.com

## REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

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

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F28X	Origen	AUTORIZACION OTRO PRESTADOR
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Guía	
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: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX:TRASTORNOS PSICOTICOS ...SE AUTORIZA ESTANCIA POR 5 DIAS...FI:16/11/2018

CUOTA MODERADORA 0  
CANTIDAD BONOS 0  
COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: Carlos Andres Rodriguez Moreno  
Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)  
Telefono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	16/11/2018	HASTA EL	15/03/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL