

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	93950339	Fecha Notificación	13/08/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	FACATATIVA
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	13/08/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST DE REHAB Y HABILIT INFANTIL SAS

Habilitación	252690215801	Teléfono	7433693		
Dirección	VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL	Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1337039				
Tipo de Identificación	CC	Número	1032428628	Nombre	STEFANY ALEXANDRA LINARES ORTIZ
Fecha de Nacimiento	17/04/1989	Antigüedad	375 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CALLE 19 3-70 INT 112 CONJUNTO SANTA CLARA	Ciudad	CHIA	Departamento	CUNDINAMARCA
Tel. Residencia	8635317	Tel. Opcional	8635317	Correo electronico	tefy90@hotmail.com

REMITENTE

832003167 CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Habilitación	251750005901	Teléfono	3077077
---------------------	--------------	-----------------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F332	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama	0
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: TAB FASE MANIACA S/A ESTANCIA HOSPITALARIA POR CINCO DIAS

CUOTA MODERADORA	0
CANTIDAD BONOS	0
COBERTURA USUARIO	

Autorizado Por:	CARLOS ALBERTO OSPINA DOMINGUEZ
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR	120 Días	DESDE	13/08/2018	HASTA	10/12/2018
------------	----------	-------	------------	-------	------------

ORIGINAL