

# AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	92219914	Fecha Notificación	30/06/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	OF ZONA IN	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	29/06/2018		

## 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	973244				
Tipo de Identificación	CC	Número	52910271	Nombre	FRANCY ESMERALDA RODRIGUEZ BOLIVAR
Fecha de Nacimiento	25/01/1983	Antigüedad	116 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CARRERA 1 H # 32 F - 25 SUR	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	3629053	Tel. Opcional	3629053	Correo electronico	

## REMITENTE

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693
--------------	--------------	----------	---------

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SALUD MENTAL				
Diagnóstico	F322			Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama		Guía	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1	Tipo de Recbro	

## PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	10	0		

## OBSERVACIONES

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

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX F322 SS HOSPITAL DIA CANTIDAD: 10 ORDENA PSIQUIATRIA

## CUOTA MODERADORA

CANTIDAD BONOS

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: SANDRA TORRES  
Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)  
Telefono: 6466060

Recibido

VALIDO POR 120 Días DESDE 29/06/2018 HASTA 26/10/2018

COPIA 1