

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización 95965812 ✓  
Producto EPS  
Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO  
Teléfono 6466060  
Fecha Notificación 28/09/2018  
Nit 800251440  
Sucursal Radicación BACK OFFICE SERVICIOS MEDICOS  
Fecha Orden Médica 26/09/2018  
Código EPS  
Ciudad BOGOTA D.C.

## SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación 110012527501  
Dirección CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2  
Teléfono 7433693  
Ciudad BOGOTA D.C.  
Departamento DISTRITO CAPITAL

## SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato 1190579  
Tipo de Identificación TI  
Fecha de Nacimiento 17/05/2001  
Clase Usuario POS  
Dirección VEREDA PILONES  
MUNICIPIO QUEBRADA  
NEGRA FINCA VILLA  
MARIA  
Número 1001298150  
Antigüedad 216 SEMANAS  
Nivel de Ingresos GRUPO A  
Ciudad VILLET  
Nombre BRHAYAN ESTIVEN MENDOZA TORRES  
Departamento CUNDINAMARCA  
Tel. Residencia  
Tel. Opcional  
Correo electronico

## REMITENTE

800251440 EPS SANITAS CENTRO MEDICO PALERMO

Habilitación 110012482613  
Teléfono 5895460

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio PROGRAMAS DE REHABILITACION  
Diagnóstico F125  
Tipo de Atención HOSPITALIZACION  
Tipo de Orden Médica  
Cama  
Número de entrega 1  
Origen ENFERMEDAD GENERAL  
Guía  
Tipo de Recobro

## PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1000187	INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION/POR DIA	1000187-INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION/POR DIA	15	0		

## OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE 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: ORD MED \* MARIA PAULA VILLALBA CUADRADO \*\* PSIQUIATRÍA \*\* PACIENTE CON DX DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: TRASTORNO PSICOTICO \*\* 15 DIAS DE DESINTOXICACION .

CUOTA MODERADORA

0

CANTIDAD BONOS

0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por RUMAIDA ORDOÑEZ LEON  
Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)  
Telefono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 26/09/2018 HASTA EL 23/01/2019

COPIA 1



Organización Sanitas Internacional