

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	94143798	Fecha Notificación	17/08/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FOÑOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	17/08/2018		

SEÑORES:

860015888 HOSPITAL UNIVERSITARIOCLINICA SAN RAFAEL

Habilitación	110010566801	Teléfono	3289950		
Dirección	CRA 8 17 45 SUR	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	3249327				
Tipo de Identificación	CC	Número	1014281703	Nombre	GERALDINE OLAVE CRUZ
Fecha de Nacimiento	09/07/1996	Antigüedad	68 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CALLE 12 #14-49 CASA 155 BARRIO LA CONCEPCIÓN	Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA
Tel. Residencia	8900833	Tel. Opcional	8900833	Correo electronico	ANAJ0391@HOTMAIL.COM

REMITENTE

899999151 E S E HOSPITALSAN RAFAEL DE FACATATIVA

Habilitación	252690004901	Teléfono	8901818
---------------------	--------------	-----------------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA		
Diagnóstico	F302	Origen	AUTORIZACION OTRO PRESTADOR
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1002161	ATENCION TRASLADO BAJA COMPLEJIDAD DIURNO	1002161-ATENCION TRASLADO BAJA COMPLEJIDAD DIURNO	1	0		

OBSERVACIONES

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

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX TAB EPISODIO MANIACO /// SE AUTPROZA TRASLADO BASICO DE SAN RAFAEL DE FACA A EMMANUEL SEDE FACA /

CUOTA MODERADORA 0
CANTIDAD BONOS 0
COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: Maria Alejandra Urrea Velasquez
Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Telefono: 6466060

Recibido

VALIDO POR 120 Días DESDE 17/08/2018 HASTA 14/12/2018
ORIGINAL



Usuario: 35531972.prest

Salir (/ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?cid=49811&actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3Fcid=49811) [Sustituir](#) [Reprogr](#) [Consultas](#)

[Ayuda](#) [Ver Demo](#)
(ValidadorDerechos(http://www.isanitas.com/demo_validador/)
cid=49811)

Validación

Información usuario

OLAVE CRUZ,GERALDINE

Compañía:	30 EPS	Estado:	HABILITADO	Correo electrónico:	ANAJO391@HOTMAIL.COM
Plan:		Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	Fecha Nacimiento:	09/07/1996
10 REGIMEN CONTRIBUTIVO		Número Documento:	1014281703	Edad:	22 AÑOS
Contrato:	3249327	Teléfono principal:	8900833	Sexo:	F
Familia:	1	Segundo Teléfono:			
Número de Usuario:	3				

Servicios Registro de Sesiones en Curso Registro de Inconsistencias Información EPS/MP

Información Entidad Promotora De Salud

Condición de beneficiario mayor de 18 años:	SSemanas cotizadas a la SGSSS:	68
Usuario compartido:	NCategoría:	A
PAC - Plan de atención complementaria:	Tipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento del Cotizante Títular:	35527768Motivo del estado del usuario:	COBERTURA INTEGRAL
Tipo de afiliado:	BENEFICIARIO	

IPS Médico

IPS Odontológico

Nombre:	CLINICA SANTA ANA SAS	Nombre:	ODONTOESTETICA INTEGRAL SAS
Dirección:	CL 3 4-22	Dirección:	CR 3 7-136 LOCAL 2
Teléfono:	8220044	Teléfono:	8437038
Municipio:	FACATATIVA	Municipio:	FACATATIVA
Departamento:	CUNDINAMARCA	Departamento:	CUNDINAMARCA

Alertas

NORMAI

