

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	93898243	Fecha Notificación	11/08/2018	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	BOGOTA D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	11/08/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

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

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	692467	Número	1000459156	Nombre	MARIA CAMILA RODRIGUEZ HERNANDEZ
Tipo de Identificación	TI	Antigüedad	111 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	28/02/2002	Nivel de Ingresos	GRUPO A	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Clase Usuario	POS	Ciudad	BOGOTA D.C.		
Dirección	CALLE 143 B # 128 - 51 AP 403 INT 38	Tel. Opcional	3050511	Correo electronico	
Tel. Residencia	3050511				

REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

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

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS	Origen	AUTORIZACION OTRO PRESTADOR
Diagnóstico	F322	Guía	
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Tipo de Recobro	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1

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 TRASTORNO DEPRESIVO // SE AUTORIZA 5 DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA PSIQUIATRICA / FI 11/08/2018

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

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 11/08/2018 HASTA 08/12/2018
ORIGINAL