

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización	93325622	Fecha Notificación	28/07/2018	NIT	800251440	Código EPS	BOGOTA D.C.	Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Telefono	6466060
SEÑORES:											
900269421 EMMANUEL WST REHAB Y HABIL INF SAS BOG											
Habilitación		110012527501		Telefono		7493693		Ciudad		BOGOTA D.C.	
Dirección		CL 13 SUR 19 - 43 #150 2									

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato																			
937883																			
Tipo de Identificación		CC		Número		79934383		Nombre		JAME ANTONES CASTILLO MARTINEZ									
Fecha de Nacimiento		01/08/1978		Antigüedad		73 SEMANAS		GRUPO A											
Clase Usuario		POS		Nivel de Ingresos		CALI		Departamento		VALLE DEL CAUCA									
Dirección		CALLE 5 # 2 - 99																	
Tel. Residencia		6237308																	
		Tel. Opcional		Ciudad		CALI		Departamento		VALLE DEL CAUCA									
						6237308		Correo electrónico											

REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

0

Telefono

110010918654

DETALLE DEL SERVICIO

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnostico		F120		HOSPITALIZACION		Cama		Origen		ENFERMEDAD GENERAL									
Tipo de Atención																			
Tipo de Orden Médica																			
								Gula		Tipo de Recobro									

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Telefono	Tipo de Intervención
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: OBSERVACIÓN DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: INTOXICACION AGUDA #
SE AUTORIZAN 5 DIAS DE ESTANCIA PSIQUIATRICA # F1 28/07/2018/ TITULAR CATEGORIA A

CUOTA MODERADORA

0

CANTIDAD BONOS

0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:		Jelmy Jaleeth Jimenez Sierra		Recibido	
Cargo:		NIVEL 2 (FUNCIÓNARIO PROFESIONAL EN SALUD)			
Telefono:		0466060			
VALIDO POR		120 Dias		HASTA	
		DESD		28/07/2018	
		ORIGINAL		24/11/2018	

