## **AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

97957376 No Autorización

Fecha Notificación 09/11/2018

**Producto** 

**EPS** 

Nit

800251440

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Sucursal Radicación

**FONOSANITAS** 

Código **EPS** 

Teléfono

Plan

6466060

Fecha Orden Médica 09/11/2018

BOGOTA D.C. Ciudad

**SEÑORES:** 

Dirección

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación 110012527501

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

Teléfono Ciudad

7433693 BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

**SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS** 

Contrato Tipo de Identificación 2000936 ΤI

Número

1001286332 94 SEMANAS

Nombre

SERGIO DAVID SUAREZ BUITRAGO

**Fecha de Nacimiento** Clase Usuario

29/03/2002

**Antigüedad** Nivel de Ingresos Ciudad

GRUPO B BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

CARRERA 78 H # 57 C -12 SUR

7774411

Tel. Opcional

7774411

Correo electronico

yoseca3@hotmail.com

**REMITENTE** 

Diagnóstico

Tel. Residencia

Dirección

800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Habilitación 110010918630 Teléfono

7436767

**DETALLE DEL SERVICIO** 

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS Servicio

F412

Cama

Origen

Recibido

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica

HOSPITALIZACION

Número de entrega

Tipo de Recobro

Guía

**PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS** 

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Télefono	Tipo de Intervención
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

## **OBSERVACIONES**

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

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 17,3% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO B

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

SE AUTORIZA HOSPITALIZACION F.I. 09/11/2018 BENEFICIARIO CATEGORIA B (WILDER CURREA S)

**CUOTA MODERADORA CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO** 

> Autorizado Por: PAOLA ANDREA ALFONSO

0

0

**CASTRO** 

**NIVEL 4 (FUNCIONARIO** Cargo: PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono: 6466060

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 09/11/2018 **HASTA EL** 08/03/2019