

# AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	88967091	Fecha Notificación	07/04/2018	Código	EPS
Producto	EPS	NIT	800251440	Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	07/04/2018		

## SEÑORES:

846255421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

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

## SERVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1659651	Número	545724	Nombre	JOSE ALEJANDRO CARRERA (MENIO)
Tipo de Identificación	CE	Antigüedad	116 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	30/10/1982	Nivel de Ingresos	GRUPO B	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Ciudad Usuario	BOG	Ciudad	BOGOTÁ D.C.		
Dirección	DIAGONAL 18 A # 2 A - 31 SUR			Correo electrónico	
Tel. Residencia		Tel. Opcional			

## REMITENTE

800149364 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación	110010319054	Teléfono	0
--------------	--------------	----------	---

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS	Origen	AUTORIZACION OTRO PRESTADOR
Diagnóstico	X619	Guía	
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Tipo de Recobro	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1

## PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Intervención	Prescripción	Descripción	Cent.	IVR	Teléfono	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: DIA INTENTO SUICIDA; SE AUTORIZA ESTANCIA HOSPITALAR PSIQUIATRIA POR CINCO (5) DIAS A PARTIR DEL 07/04/2018

CUOTA MODERADORA	0
CANTIDAD BONOS	0
COBERTURA USUARIO	

Autorizado Por:	ADRIANA MILENA RAMOS BELTRAN
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR	120 dias	DESDE	07/04/2018	HASTA	21/08/2018
ORIGINAL					