

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	96761917	Fecha Notificación	14/10/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	14/10/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

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

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1472280				
Tipo de Identificación	CC	Número	1032414459	Nombre	JOHAN ANDRES SAENZ OCHOA
Fecha de Nacimiento	30/06/1988	Antigüedad	61 SEMANAS		
Clase Usuario	SUBSIDIADO	Nivel de Ingresos	Z		
Dirección	CL 21 24 06	Ciudad	MADRID	Departamento	CUNDINAMARCA
Tel. Residencia		Tel. Opcional		Correo electronico	

REMITENTE

860009555 ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID

Habilitación	254300002101	Teléfono	8253324
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F312	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	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: DX TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICÓTICOS SE AUTORIZA
ESTANCIA POR 5 DIAS 14-15-16-17-18 DE OCTUBRE DE 2016 USUARIO COTIZANTE

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: EDNA LUCIA ROJAS
Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO
PROFESIONAL EN SALUD)
Telefono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	14/10/2018	HASTA EL	10/02/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL