

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	91441933	Fecha Notificación	12/06/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANTAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	12/06/2018		

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	1006427				
Tipo de Identificación	CC	Número	51770129	Nombre	YOLANDA NUÑEZ VARGAS
Fecha de Nacimiento	10/04/1965	Antigüedad	437 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CARRERA 49 D # 86 C - 21	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	2568526	Tel. Opcional	2568526	Correo electronico	juanenriquenunez@yahoo.com

REMITENTE

830138802 FUNDACION SALUD BOSQUE

Habilitación	110011292201	Teléfono	6490300
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F200	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Guía	
Tipo de Orden Médica		Tipo de Recobro	
	Cama	Número de entrega	1

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1005452	ESTANCIA HOSPITALARIA	1005452-ESTANCIA HOSPITALARIA	5	0		

OBSERVACIONES

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

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX ESQUIZOFRENIA - SE AUTORIZAN 5 DIAS DE ESTANCIA - FI 12-06-2018

CUOTA MODERADORA 0
CANTIDAD BONOS 0
COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: PAOLA ANDREA ALFONSO CASTRO
Cargo: NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Telefono: 6466060

Recibido

VALIDO POR 120 Días DESDE 12/06/2018 HASTA 09/10/2018
ORIGINAL