

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	39874004	Fecha Notificación	02/05/2018		
Producto	EPS	NIT	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANTAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	02/05/2018		

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	3818098				
Tipo de Identificación	CC	Número	10164786	Nombre	LUIS ALBERTO GONZALEZ HERNANDEZ
Fecha de Nacimiento	22/10/1958	Antigüedad	17 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	TV 32 26 26	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
al. Residencia		Tel. Opcional		Correo electrónico	

REMITENTE

900959051 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Habilitación	110013028901	Teléfono	3444484
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F200	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Guía	
		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 CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 11,5% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO A

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: IDX: ESQUIZOFRENIA**S/A ESTANCIA HX FI 02/05/2018

CUOTA MODERADORA

0

CANTIDAD BONOS

0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	VALERYNE ALEJANDRA BEDOYA SAENZ
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR 120 Días

DESDE

02/05/2018

HASTA

29/08/2018

ORIGINAL