AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización 99180988 Fecha Notificación 06/12/2018

Producto

EPS

Nit

800251440

06/12/2018

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Sucursal Radicación

FONOSANITAS

Código **EPS**

Plan Teléfono

6466060

Fecha Orden Médica

BOGOTA D.C. Ciudad

SEÑORES:

900188194 CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS

Habilitación 110011809001 Dirección CR 69 170-40

Teléfono Ciudad

8054293 BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato Tipo de Identificación

485196 CC

Número

52790119

Nombre

ADRIANA MARIA TOVAR CAICEDO

Fecha de Nacimiento Clase Usuario

26/11/1980 POS

CARRERA 88 A # 94 G -

Antigüedad Nivel de Ingresos 541 SEMANAS GRUPO A BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

15 6355929 Ciudad Tel. Opcional

6355929

REMITENTE

Tel. Residencia

Dirección

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

110010918654

Correo electronico

Habilitación **DETALLE DEL SERVICIO**

Teléfono

Servicio Diagnóstico Tipo de Atención SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS F412

HOSPITALIZACION

Cama

Origen Guía

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Orden Médica

Número de entrega

Tipo de Recobro

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: 11,5% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO A

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX// DEPRESIÓN MAYOR - SE AUTORIZAN LOS PRIMEROS 5 DÍAS A PARTIR DEL DÍA 06-12-2018

CUOTA MODERADORA 0 **CANTIDAD BONOS** 0 **COBERTURA USUARIO**

> Autorizado Por: CAROL PAOLA CARRASQUILLA

CAPURO

Cargo:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 06/12/2018 **HASTA EL** 04/04/2019