

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización 90569035
 Producto EPS
 Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO
 Teléfono 6465060
 Fecha Notificación 19/05/2018
 Nit 800251440
 Sucursal Radicación FONOSANTAS
 Fecha Orden Médica 19/05/2018
 Código EPS
 Ciudad BOGOTÁ D.C.

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

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

Departamento DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato 1192314

Tipo de Identificación CC
 Fecha de Nacimiento 06/07/1993
 Clase Usuario POS
 Dirección CARRERA 13 B # 18 - 29
 Ciudad SOACHA
 Departamento CUNDINAMARCA
 Nombre SOCRATES JUAN DAVID OSORIO BARON
 Tel. Residencia 3202890474
 Tel. Opcional 3202890474
 Correo electrónico sjd.osorio@gmail.com

REMITENTE

900149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación 110010918654
 Teléfono 0

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS
 Diagnóstico F238
 Tipo de Atención HOSPITALIZACION
 Tipo de Orden Médica
 Origen Guia
 Tipo de Recibo
 Número de entrega 1

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UYE	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
 INFORMACION ADICIONAL: DX: OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS. S/A ESTANCIA HOSPITALARIA EN USM. FECHA DE INGRESO 19/05/2018

CUOTA MODERADORA 0
 CANTIDAD BONOS 0
 COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	LIZETH KAZINA NIETA AREVALO	Recibido
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	
Teléfono:	6466060	
VALIDO POR	120 Dias	DESDE 19/05/2018
		HASTA 15/09/2018
		ORIGINAL