AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización	95188531	Fecha Notificación	11/09/2018		
Producto	EPS	Nit		Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	in FONOSANITAS	Cindad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	ca 11/09/2018		
SEÑORES:	MIET INCT DELLA VUNCTORIA INE CAS DOC		es e seguese ensere en en el ensere ensere en ensere en ensere en ensere en ensere en en en en en en en en en	MARTHAN BROWN SWINSTON WARRENGER WARRENGER STANDER SWINSTON SWINSTON	
Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693		
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
SIRVASE PRESTAR	R A NUESTROS USUARIOS				
Contrato	1951854		Advantage of the company of the strong gardens	and the control of the control of the control of the control of the control on th	and the first Mandell assert than the second of the second
Tipo de Identificación	ición CC	Número	1069764522	Nombre	PAULA ANDREA CASTRO GUERRERO
Fecha de Nacimiento	ento 17/09/1998	Antigüedad	77 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	DI 23 B 2 - 24 ESTE	Cindad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Tel. Residencia	e de la companio del companio de la companio de la companio della companio de la companio de la companio de la companio della	Tel. Opcional		Correo electronico	
REMITENTE					
800149384 CLINICA	A UNIVERSITARIA COLOMBIA	A Marie Company of the first of the company of the	and the many of the many of the many of the analysis and the many of the many	And the control of the first time of the control of	and the second of the material and the second of the secon
Habilitación	110010918630	Teléfono	7436767		
DETALLE DEL SERVI	VICIO				
Servicio	SALUD MENTAL				A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR
Diagnóstico	F29X			Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama	. 0	Guía	
Tipo de Orden Médica	ódica	Número de entrega	7	Tipo de Recobro	
PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS	S AUTORIZADOS				
código	Prestación		Descripción	Cant. UVR	Télefono Tipo de Intervención
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTAN	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: PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGÁNICO, NO ESPECIFICADA S/A CINCO DÍAS DE ESTANCIA EN USM BENEFICIARIO CATA.

COBERTURA USUARIO **CUOTA MODERADORA** CANTIDAD BONOS

0 0

HAIDIVY MARCELA SIERRA CAMACHO NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD) 6466060 Autorizado Por: Telefono: Cargo:

Recibido

11/09/2018 ORIGINAL DESDE 120 Días VALIDO POR

08/01/2019

HASTA

		,	A STATE OF THE STA
			halada aran da aran aran aran aran aran ara
•			