No Autorización Producto Plan Teléfono SEÑORES: Habilitación Dirección CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

Fecha Notificación

Nit

01/12/2018

800251440

FONOSANITAS

EPS Código Cludad

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Sucursal Radicación Fecha Orden Médica

01/12/2018

BOGOTA D.C.

900259421 EMMANUEL INST REHABY HABIL INF SAS BOG

110012527501

98977321

6466060

EPS

Teléfono Ciudad

7433693 BOGOTA D.C.

Departamento

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

740506

TI

05/01/2002

Número Antigüedad 1193529534

SANTIAGO TORRES TEJADA Nombre

Fecha de Nacimiento Clase Usuarlo

Tipo de Identificación

POS

Nivel de Ingresos

341 SEMANAS

Dirección

CALLE 159 # 8 C - 10

Cludad

GRUPO A BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

APTO 301 Tel. Residencia

6694789

Tel. Opcional

6694789

Correo electronico

REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación

110010918654

Teléfono

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Origen

ENFERMEDAD GENERAL

Diagnóstico Tipo de Atención F329 HOSPITALIZACION

Cama

Número de entrega

Guia

Tipo de Recobro

Tipo de Intervención

Tipo de Orden Médica PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código Cant. UVR Télefono Prestación Descripción 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 1005453 ESTANCIA PSIOUIATRICA 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 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO /// SE AUTORIZA 5 DIAS DE ESTANCIA PSIQUIATRICA // FI 01/12/2018// BENEFICIARIO CATEGORIA A

CUOTA MODERADORA

CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:

Jeimy Julieth Jimenez Sierra

Cargo:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR

- DESDE EL 120 DÍAS

01/12/2018

HASTA EL

30/03/2019

ORIGINAL