

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización 93708497 **Fecha Notificación** 07/08/2018
Producto EPS **Nit** 800251440 **Código** EPS
Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO **Sucursal Radicación** FONOSANITAS **Ciudad** BOGOTA D.C.
Teléfono 6466060 **Fecha Orden Médica** 07/08/2018

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 924881 **Número** 80241120 **Nombre** CAMILO SANTIAGO PEREZ CARVAJAL
Tipo de Identificación CC **Antigüedad** 430 SEMANAS
Fecha de Nacimiento 03/12/1981 **Nivel de Ingresos** GRUPO A
Clase Usuario POS **Ciudad** BOGOTA D.C. **Departamento** DISTRITO CAPITAL
Dirección CARRERA 54 # 138 - 81 CS 26 **Correo electronico** csproductions1@yahoo.com
Tel. Residencia 6710262 **Tel. Opcional** 6710262

REMITENTE

800149384 CLINISANITAS MEDELLIN NUEVO

Habilitación 050010218601 **Teléfono** 4034022

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS **Origen** AUTORIZACION OTRO PRESTADOR
Diagnóstico F318 **Guía**
Tipo de Atención HOSPITALIZACION **Cama**
Tipo de Orden Médica **Número de entrega** 1 **Tipo de Recobro**

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX. OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES //SE AUTORIZA 5 DIAS DE ESTANCIA PSIQUIATRICA//FI//2018/08/07//VOLANTE GENERADO POR JINETH ROJAS

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: KAREN LORENA DUARTE ARBELAEZ
Cargo: NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Telefono: 6466060

Recibido

VALIDO POR 120 Días DESDE 07/08/2018 HASTA 04/12/2018
ORIGINAL