No Autorización

95408149

Fecha Notificación

15/09/2018

Producto

FPS

800251440

Código

FPS

BOGOTA D.C.

Plan Teléfono

6466060

Sucursal Radicación

FONOSANITAS

Ciudad

Fecha Orden Médica

15/09/2018

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Habilitación Dirección

110012527501

Teléfono Ciudad

7433693 BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

1101542

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

CC

23/12/1985

Número **Antigüedad** 1111739985 135 SEMANAS Nombre

YEIMMI PAOLA SOTO MEJIA

Tipo de Identificación Fecha de Nacimiento Clase Usuario

POS

Nivel de Ingresos

GRUPO A

Departamento

OUINDIO

Dirección

FACHADA 7312002

MANZANA 29 CASA 18 ÑA Ciudad

ARMENIA 7312002

Correo electronico

REMITENTE

Tel. Residencia

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación

110010918654

Teléfono

Tel. Opcional

loganstreep@hotmail.com

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnóstico

F321

Origen

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica HOSPITALIZACION Cama

Número de entrega

Guía

Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Prestación código 1005453

Descripción

Cant. UVR

Télefono Tipo de Intervención

ESTANCIA PSIQUIATRICA

1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA

0

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: NOMBRE DIAGNÓSTICO: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

FECHA DE INGRESO 15/09/2018

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

CUOTA MODERADORA

0

CANTIDAD BONOS

0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:

HAIDIVY MARCELA SIERRA

CAMACHO

Cargo:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

Recibido