

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	89216898	Fecha Notificación	15/04/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	15/04/2018		

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	1109651				
Tipo de Identificación	CC	Número	24954936	Nombre	MARIA NINFA CARDENAS
Fecha de Nacimiento	05/01/1952	Antigüedad	351 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	DIAGONAL 7 SUR # 4 - 41 ESTE IN 16	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	3102979659	Tel. Opcional	3102979659	Correo electronico	johandav03@yahoo.es

REMITENTE

900188194 CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS					
Habilitación	110011809001	Teléfono	6701027		

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SALUD MENTAL				
Diagnóstico	F311			Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama		Guía	
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: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL:
OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, S/A CINCO DIAS DE ESTANCIA HX EN PISO, COTIZANTE CAT A

CUOTA MODERADORA	0
CANTIDAD BONOS	0
COBERTURA USUARIO	

Autorizado Por:	CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL	Recibido	
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)		
Telefono:	6466060		
VALIDO POR	120 Días	DESDE	15/04/2018
		HASTA	12/08/2018
		ORIGINAL	