

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	98717824	Fecha Notificación	26/11/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	FACATATIVA
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	26/11/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST DE REHAB Y HABILIT INFANTIL SAS

Habilitación	252690215801	Teléfono	7433693		
Dirección	VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA	Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA
	LOTE EMANUEL				

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	257689				
Tipo de Identificación	TI	Número	1193422239	Nombre	VALERIE ARCE MENDEZ
Fecha de Nacimiento	26/11/2000	Antigüedad	874 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	DIAGONAL 59 # 23 - 35	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
	AP 303				
Tel. Residencia	3483081	Tel. Opcional	3483081	Correo electronico	

REMITENTE

860007400 INST COLOMB DEL SISTEMA NERVIOSO CLI MONTERRAT

Habilitación	110010744001	Teléfono	2596000
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F321	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	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: 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: EPISODIA DEPRESIVO MODERADO S/A ESTANCIA HOSPITALARIA POR CINCO DIAS

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: CARLOS ALBERTO OSPINA
DOMÍNGUEZ
Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO
PROFESIONAL EN SALUD)
Telefono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	26/11/2018	HASTA EL	25/03/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL

Usuario: 35531972.prest

Salir (/ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?

Gestion

Reportes

Consultas

cid=141356&actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3Aauthenticator.logout)

Ayuda

Ver Demo

(/ValidadorDerechos/home.jsp?cid=141356)
(http://sanitas.com/demo_validador/)

Validación

Información usuario

ARCE_MENDEZ,VALERIE_

Compañía: 30 EPSPlan: 10 REGIMEN CONTRIBUTIVOContrato: 257689
Familia: 1Número de Usuario: 3Estado: HABILITADOTipo Documento:
TARJETA DE IDENTIFICACIONNúmero Documento: 1193422239Teléfono principal: 3483081Segundo Teléfono:
Correo electrónico: Fecha Nacimiento: 26/11/2000Edad: 18 AÑOSSexo: F

Servicios

Registro de Sesiones en Curso

Registro de Inconsistencias

Información EPS/MP

Seleccione el tipo de Atención:

Servicio Urgencias

Servicios con Autorización

Servicios sin Autorización

0 Selección Usuario

1 Información Servicio

2 Pago y Confirmación

ARCE_MENDEZ VALERIE_ / TARJETA DE IDENTIFICACION / 1193422239 / Habilitado

Seleccionar usuarios del grupo familiar

Continuar

