

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	91652352	Fecha Notificación	16/06/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANTAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	16/06/2018		

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	591397				
Tipo de Identificación	CC	Número	79860386	Nombre	JOHN MAURICIO ROMERO TARRAZONA
Fecha de Nacimiento	20/10/1975	Antigüedad	692 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CR 89 72 48	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	3143395822	Tel. Opcional	3143395822	Correo electrónico	

REMITENTE

800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Habilitación	110010918630	Teléfono	7436767
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	FJ02	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 ODC. 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: MANIA CON SINTOMAS PSICOTICOS // SE AUTORIZA ESTANCIA 5 DIAS //

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BÓNOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	NORMA CONSTANZA BURDANO
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR	120 Días	DESDE	16/06/2018	HASTA	13/10/2018
ORIGINAL					