Hoja 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización

90672308

EPS

Fecha Notificación

22/05/2018

800251440

Código

EPS

Plan Teléfono

Producto

REGIMEN CONTRIBUTIVO 6466060

Sucursal Radicación

FONOSANITAS

Ciudad

BOGOTA D.C.

SEÑORES:

Fecha Orden Médica

22/05/2018

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG Habilitación

110012527501

Teléfono Ciudad

Nit

7433693

BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

Dirección

1664387

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

Tipo de Identificación

ΤI

Número

1000160034

Nombre

CAMILA BECERRA ACERO

Fecha de Nacimiento

24/06/2002

Antigüedad

128 SEMANAS

Clase Usuario Dirección

POS

Nivel de Ingresos

GRUPO A BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SUR 5704397 Tel. Residencia

AV CALLE 43 # 80 F - 17 Ciudad

Tel. Opcional

5704397

Correo electronico

REMITENTE

800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Habilitación

110010918630

Teléfono

7436767

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

Diagnóstico

HOSPITALIZACION

Cama

Origen

Guía

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Atención Tipo de Orden Médica

Número de entrega

Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código Prestación Descripción Cant. UVR Télefono Tipo de Intervención 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 1005453 ESTANCIA PSIQUIATRICA 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: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR *** S/A: 5 DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PISO *** BENEFICIARIO *** CATG A

CUOTA MODERADORA

0

CANTIDAD BONOS

0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:

DALIA ISABEL GONZALEZ MATEUS

Cargo:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

VALIDO POR 120 Días

DESDE 22/05/2018 HASTA

Recibido

18/09/2018

ORIGINAL