AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

Producto PS	No Autorización	8921689	18	Fecha Notificación	15/04/2018		
Pinn REGIMEN CONTRIBUTIVO Sucursel Redicación FOROSANITAS Ciadad BOSOTA D.C. Teléforo C16600 Fochs Order Médica 15/04/2018 SEÑORSES SONOSSES SONOS	Presidentes	EDS.		Mir		40 * 05	F* (1) (1)
Talkfinne 655050 Pacha brider Médica 15/04/2018 SEÑORES: 900259421 EMBANUEL INET REHAB Y HABIL INF SAS BOG Mahibitación CJ. 33 SJR 19 - 43 P/39 C2 Claded 80C0TA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL SIXVASS PRESTAR A NUESTROS USUANDOS CONTESCO 110/0501 Tipo de Jénnificación CC Número 2465-9936 Nombre MARA NINRA CARDEIUS Tipo de Jénnificación CC Antigüeded 351 SEMANAS Clase Usuanio DIACOMAI 7 SJR 4 4 - 41 Claded 80C0TA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL Tel-Residenda 300279559 Tel-Opcional 3102979659 Correo electronico potentico Potentico DIACOMAI 7 SJR 4 4 - 41 Claded 80C0TA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL Tel-Residenda 300279559 Tel-Opcional 3102979659 Correo electronico potentico potentico Potentico Potentico DIACOMAI 7 SJR 4 4 - 41 Claded 80C0TA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL Tel-Residenda 300279559 Tel-Opcional 3102979659 Correo electronico potentico			ስ! <i>ሮሚ</i> ጨጣግን የመረታምን ለማ			_	
SERORES: 500239421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG Habilitación 1001227501 Talefono 7433653 Pibreción 0.1393/R.13 - 43 P190 2 Guldad BOSOTA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS COntrato 1109551 Tipo de Aldentificación C Mimero 24954936 Nombre MARIA NINKA CARDENAS Pingo de Aldentificación C Mimero 24954936 Nombre MARIA NINKA CARDENAS Pingo de Aldentificación C Mimero 24954936 Nombre MARIA NINKA CARDENAS Pingo de Aldentificación DIACONAL 7 SIR # 4 - 41 Cindad SOCOTA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL Tal. Residencia 3103979639 Tel. Opcional 3102979659 Carreo electronico phandia/O3@yahoo.es PERMITENTE SOCIORES ALIDINAS CAMPO ARIERTO OSI SAS Habilitación 10011950001 Teléfono 6701027 DETAILE DEL SIRRAYCIO SERVICIO SALUD MENTAL Diagnifatico F311 Tipo de Orden Medica HOSPITALIZACIÓN Cama Gule Tipo de Orden Medica HOSPITALIZACIÓN Cama Survey Maria Diagnifatio HOSPITALIZACIÓN CAMBO ALTORIZADOS DIAGNA SA TORIZADOS DIAGNA PRESENTAR CARNE Y DOC. DE EDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONALI. ORSENVACIÓN PRESENTAR CARNE Y DOC. DE EDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONALI. ORSENVACIÓN PRESENTAR CARNE Y DOC. DE EDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONALI. ORSENVACIÓN PRESENTAR CARNE Y DOC. DE EDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONALI. ORSENVACIÓN DE PRESENTAR CARNE Y DOC. DE EDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONALI. ORSENVACIÓN PRESENTAR CARNE Y DOC. DE EDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONALI. ORSENVACIÓN DE PRESENTAR CARNE Y DOC. DE EDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONALI. ORSENVACIÓN PRESENTAR CARNE Y DOC. DE EDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONALI. ORSENVACIÓN PRESENTAR CARNE Y DOC. DE EDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONALI. ORSENVACIÓN PRESENTAR CARNE Y DOC. DE EDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONALI. ORSENVACIÓN PRESENTAR CARNE Y DOC. DE EDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, SIA CINCO DIAS DE ESTANCIA POR DE PROPESONAL PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, SIA CINCO DIAS DE ESTANCIA POR DEL PROPESONAL POR DEL PROPESONAL POR DEL PROPESONAL POR DEL PROPESONAL POR DEL						Gudad	BOGOTA D.C.
SIZEVASE PRESTAR A NUESTREMA Y HABILLINF SAS BOC Mabilitarión 1.0012527501 Teléfono 7433693 Dirección CL, 13 9.18, 19-19 PISO 2 Ciudad BOCOTA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS Contracto 1.00565. Tipo de Adriantíficación CC Número Número 24954938 Nombre MARIA MINSA CARDEMAS RANDEMAS CARDEMAS CRUPCO A Dirección DIACOMAL 7 SIR # 4 - 4 L Ciudad BOCOTA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL Teléfono DISTRITO CAPITAL T	Telefono 646606		!	Fecha Orden Médic	15/04/2018		
Nabilitación 11001257590! Teléfono 7433693 Departamento DISTRITO CAPITAL							
Direction				S BOG			
SIRVASE PRESTAK A NUESTROS USUARIOS Canbato 110951 Tipo de Identificación CC Número 24954936 Nombre MARIA NDIFA CARDEIMS Fécha de Nacimbento 05/01/1952 Antigilidad 331 SEMANAS Clase Usuario POS Nivel de Ingressos GRUPO A Dirección DIACANAL 7 SUR # 4 - 41 Citudad 80-001A DC Departamento DISTRITO CAPITAL ESTE IN 16 Tel. Residencia 3102979699 Tel. Opcional 3102979699 Corrae electronico johanda/03@yahoo.es RENITENTE 900188194 CLINICA CAMPO ASIENTO OSI SAS REMBITENTE 900188194 CLINICA CAMPO ASIENTO OSI SAS REMBITENCIO Servicio SALUD MENTAL Diagnástico F311 Tipo de Atanción MOSPITALIZACION Cama Guía Tipo de Atanción MOSPITALIZACION Cama Guía Tipo de Orden Médica Número de entroga 1 Tipo de Recobro PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS ościligo Prestation Desputa Cama Guía Sociligo Prestation Desputa Cama Guía OSSERVACION PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACION NAMERO PRESENTES SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, SIA CINCO DIAS DE ESTANCIA NOICENAL OSSERVACION DESERVACION DE TEXTO ORDERA ALTORIZADO PROCEDIMA DE TEXTO ORDERA ALTORIZADO PROCEDIMA DE TEXTO ORDERA ALTORIZADO DE TEXTO DETACION DESERVACION DE TEXTO BALCARCEL ALTORIZADO PO: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL BALCARCEL RAUCHICAL DE SIGNAL DE SOCIAL DE SOC	Habilitación	1100125	27501	Teléfono	7433693		
Contrato 1109651 Tipo de Identificación CC Número 24954936 Nombre MARIA HINSA CARDENAS Figo de Identificación CC Antégüeded 331 SEMANAS Filipo de Identificación POS Antégüeded 331 SEMANAS Filipo de Calculario POS Mivel de Impresos GRUPO A Filipo de Calculario POS DIAGONAL 7 SUR # 4 - 41 Ciudad BOGOTA D.C. Departamente DISTRITO CAPITAL Filipo de Calculario POS BIESTO OSI SAS REMITENTE 900189194 CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS Nabilitación 10011809001 Teléfono 6701D27 DETALLE DEL SERVICIO Servicio SALUD MENTAL Tipo de Atención HOSPITALIZACION Cama Guía Tipo de Atención HOSPITALIZACION ROMEO de entroga 1 Tipo de Recobro PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS CÓDIgo Prestación DE TEXTO ROMBINENTOS AUTORIZADOS CÓDIgo Prestación SERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: DOS TRABATIONES DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: DOS TRABATIONES DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: DOS TRABATIONES DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: DO	Dirección	CL 13 SL	JR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tipo de Identificación CC Número 24954936 Nombre MARIA MINRA CARDEMAS Fécha de Nacimiento 05/01/1952 Antégüedad 351 SEMANAS Dirección DIAGONAI 7 SUR # 4 - 41. Cicidad 80 GOTA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL Tel. Residencia 3102979659 Tel. Opcional 3102979659 Correo electronico johandar/03@yahoo.es REMITENTE 900108194 CUNICA CAMPO ASIERTO OSI SAS Habilitación 110011809001 Teléfono 6701027 DETALLE DEL SERVICIO Sarvicio SALUD MENTAL Diagnéetico F311 Tipo de Atención MOSPITALIZACION Cama Guía Guía Tipo de Atención MOSPITALIZACION Número de entrega 1 Tipo de Recobro PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS CASIgo Prestación COSSERVACION: PESCENVACION ESTANCIA PSIQUIATRICA 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 0 COSSERVACION: PRESENVACION DE TEXTO INFORMACION ADICIONAL. SU TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, SIA CINCO DIAS DE ESTANCIA PSIQUIATRICA 0 COSSERVACION: PRESENVACION DE TEXTO INFORMACION ADICIONAL. SU TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, SIA CINCO DIAS DE ESTANCIA HX EN PISO, COTIZANTE CAT A AUtorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL CUOTA MODERADORA 0 CANTIDAD BONOS 0 CORRETARIO POR: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL CAIgo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO)	SIRVASE PRESTA	R A NUES	TROS USUARIOS				
Fecha de Nacimiento 05/01/1952 Antigüedad 251 SEMANAS Nivel de Ingresos GRUPO A Clase Usuario POS Mivel de Ingresos GRUPO A DESCRIPCIÓN DIAGONAL 7 SUR # 4 - 41 Ciedad BOGOTA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL ESTE IN 16 STE IN	Contrato		1109651				
Separation Sep	Tipo de Identifica	ción	CC	Número	24954936	Nombre	MARIA NINFA CARDENAS
Clase Usuario Dirección Direcci	Fecha de Nacimie	nto	05/01/1952	Antigüedad	351 SEMANAS		
Diagonal 7 SUR # 4 - 41 Citadad 8050TA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL Tel. Residencia 3102379559 Tel. Opcional 3102379659 Correo electronico johardaro3@yahoo.es REMITENTE 900188194 CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS BETAILLE DEL SERVICIO SARLUD MENTAL Diagnóstico P311 Tipo de Atención HOSPITALIZACION Cama Guía Tipo de Atención HOSPITALIZACION Cama Guía Tipo de Recobro PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS CAMBIO Prestación Describación Describación SESTANCIA PSIQUIATRICA 1009453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 0 COBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORNACIÓN ADICIONAL: DX: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, S/A CINCO DIAS DE ESTANCIA HA EN PISO, COTIZANTE CAT A AUGOTIZADO PO: CINDA JULIANA GUERRERO RESCRIBACIÓN DE TEXTO INFORNACIÓN ADICIONAL: CORSERVACIÓN PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORNACIÓN ADICIONAL: DX: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, S/A CINCO DIAS DE ESTANCIA HA EN PISO, COTIZANTE CAT A AUGOTIZADO PO: CINDA JULIANA GUERRERO RATIDAD BONOS 0 CORDER LUCIONAL: CARDO PO: CINDA JULIANA GUERRERO RACIONAL DIA SINTENCIA DE TEXTO INVELO EL CHURCIONARIO PROFESSIONAL EN SALUD)	Clase Usuario						
ESTE IN 16 Tel. Residencia 3102979659 Tel. Opcional 3102979659 Correo electronico johandan/03@yahoo.es REMITENTE 90018194 CUNICA CAMPO ABIERTO CSI SAS Habilitación 110011809001 Teléfono 6701027 DETALLE DEL SERVICIO Servicio SALUD MENTAL Diagnóstico F311 Opcional Guia Tipo de Atención HOSPITALIZACION Cama Guía Tipo de Recobro PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS Códigó Prestación Descripción Cant. UVR Téléfono Tipo de Intervención 1005453 ESTANCIA PSIQUIATRICA 1.005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 0 OBSERVACION: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, SIA CINCO DIAS DE ESTANCIA HX EN PISO, COTIZANTE CAT A CUOTA MODERADORA 0 CANTIDAD BORIOS 0 COBERTURA USUARIO NIVEL 2 (FUNCIONACIO PROFESIONAL EN SALUD)							
REMITENTE 900183194 CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS Habilitackón 1.0011809001 Teléfono 6701027 DETALLE DEL SERVICIO SCAVICÍO SALUD MENTAL Diagnástico F311 Cipo de Atención HOSPITALIZACION Cama Guia Tipo de Atención HOSPITALIZACION Cama Guia Tipo de Orden Médica Número de entrega 1 Tipo de Recobro PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS código Praetición Descripción Cant. Uvir Tálefono Tipo de Intervención 1005453 ESTANCIA PSIQUIATRICA 1.005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 0 OSSERVACIONES OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: DISPORMACIÓN ADICIONAL: DIX TRASTORINO 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 RECIDIO BICCIONALIO PROFESIONAL EN SALUD)	: set deriots			CHGSG	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Secretario Salud Mental Diagnóstico F311 Origen Enfermedad General Tipo de Atención HOSPITALIZACION Cama Guía Tipo de Orden Médica PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS código Prestación Descripción Cant. UVR Tálefono Tipo de Intervención 1005453 ESTANCIA PSIQUIATRICA 1003453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 0 OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: OBSERVACIÓN DE TEXTO INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: OBSERVACIÓN: OBSERVACIÓN OFFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, SIA CINCO DIAS DE ESTANCIA HX EN PISO, COTIZANTE CAT A CANTIDAD BONOS 0 CUDTA MODERADORA 0 CANTIDAD BONOS 0 COBERTURA USUARIO PROFESIONAL EN SALUD)	Tel. Residencia		3102979659	Tel. Opcional	3102979659	Correo electronico	johandav03@yahoo.es
Habilitación 110011909001 Teléfono 6701027 DETALLE DEL SERVICIO Servicio SALUD MENTAL Diagnástico F311 Origen ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención HOSPITALIZACION Cama Guía Tipo de Atención HOSPITALIZACION Número de entrega 1 Tipo de Recobro PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS código Prestación Descripción Cant. UVR Télefono Tipo de Intervención 1005453 ESTANCIA PSIQUIATRICA 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 0 OBSERVACIONES OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL DEL TEXTO INF	electrical and the second of the second of the		and a containing of the containing of				
DETAILLE 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 Télefono 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: OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: OBSERVACIÓN DE TEXTO INFORMACIÓN DE TEXTO	900188194 CLINIC	a campo	ABIERTO OSI SAS				
Servicio SALUD MENTAI. 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 Télefono Tipo de Intervención 1005453 ESTANCIA PSIQUIATRICA 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 0 OBSERVACIONES OBSERVACION: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO INFORMACIÓN ADICIONAL: DIX: TRASTORINO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, S/A CINCO DIAS DE ESTANCIA HOR EN PISO, COTIZANTE CAT A CUOTA MODERADORA 0 CANTIDAD BONOS 0 COBERTURA USUARIO Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	Mabilitación		110011809001	Teléfono	6701027		
Servicio SALUD MENTAI. 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 Télefono Tipo de Intervención 1005453 ESTANCIA PSIQUIATRICA 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 0 OBSERVACIONES OBSERVACION: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO INFORMACIÓN ADICIONAL: DIX: TRASTORINO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, S/A CINCO DIAS DE ESTANCIA HOR EN PISO, COTIZANTE CAT A CUOTA MODERADORA 0 CANTIDAD BONOS 0 COBERTURA USUARIO Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	DETALLE DEL SER	VICIO					
Diagnóstico F311 Tipo de Atención HOSPITALIZACION Cama Guía Tipo de Orden Médica Número de entrega 1 Tipo de Recobro PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS código Prestación Descripción Cant, UVR Tálefono Tipo de Intervención 1005453 ESTANCIA PSIQUIATRICA 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 0 OBSERVACIONES OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: OBSERVACIÓN: OBSERVACIÓN DE TEXTO INFORMACIÓN ADICIONAL: DX: TRASTORINO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, S/A CINCO DIAS DE ESTANCIA NE PISO, COTIZANTE CAT A CANTIDAD BONOS 0 CARGO: CINCO JULIANA GUERRERO BALCARCEL Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL CAIGO: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	process and a second of the contract of	7 7 7 7 7 7	SALLID MENTAL	entransis de la companya de la comp	1 - 1 - 2 - 1 - 2 - 1 - 2 - 2	$(x_1, \dots, x_n) = (x_1, \dots, x_n) = (x_1, \dots, x_n)$. The first of the second constant (x,y) is the second constant (x,y)
Tipo de Atención HOSPITALIZACION Cama Guía Tipo de Orden Médica Número de entrega 1 Tipo de Recobro PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS código Prestación Descripción Cant. UVR Télefono Tipo de Intervención 1005453 ESTANCIA PSIQUIATRICA 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 0 OBSERVACIONES OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN 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 CARTIDAD BONOS 0 Cargo: CINDY JULIANA GUERRERO Recibido BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)						@	THE A LANGE OF THE PARTY OF THE
Tipo de Orden Médica Número de entrega 1 Tipo de Recobro PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS código Prestación Descripción Cant. UVR Télefono 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 RECIBIO RE	-					•	ENFERMEDAD GENERAL
PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS código Prestación Descripción Cant. UVR Télefono 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: TRASTORINO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, S/A CINCO DIAS DE ESTANCIA HX EN PISO, COTIZANTE CATA A CUOTA MODERADORA 0 CANTIDAD BONOS 0 COBERTURA USUARIO AUTOFIZADO PO:: CINDY JULIANA GUERRERO RECIBIO RECIBIO RECIBIO PROFESIONAL EN SALUD)	-		HOSPITALIZACION			Guía	
CODESCRIVACIONES OBSERVACIONES OBSERVACIONES OBSERVACIONAL: UVR Télefono Tipo de Intervención 1005453 ESTANCIA PSIQUIATRICA 5 0 0 OBSERVACIONES OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN INFORMACIÓN ADICIONAL: DIX TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICÓTICOS, S/A CINCO DIAS DE ESTANCIA HX EN PISO, COTIZANTE CATA CUOTA MODERADORA 0 CANTIDAD BONOS 0 COBERTURA USUARIO AUtorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO RECIBIO PROFESIONAL EN SALUD)	Tipo de Orden Me	dica		Número de entrega	. 1	Tipo de Recobro	
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 RECIDIO BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	Spiriteria probabili di dischi di dia kadi di Stati Salata sa	S AUTORIZ	ZADOS		ente de la companya d	promise materials of history left and the company of the control o	Department in a November of States and States
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 CUCTA MODERADORA 0 CANTIDAD BONOS 0 COBERTURA USUARIO Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO Recibido BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALLUD)	código	Prestacio	ón		Descripción	Cant. UVR	Télefono Tipo de Intervención
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 CUCTA MODERADORA 0 CANTIDAD BONOS 0 COBERTURA USUARIO Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO Recibido BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALLUD)	1005453	ESTANCIA	A PSIOUIATRICA	1005453-FSTAN	CIA PSIOLITATRICA	K.	n
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 Recibido BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					*
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 Recibido BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	ORCEDVACIONEC		*****	the grown product and a second			e to a contrata de la contrata de l
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 CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	OSSENVACIONES		Maria Andrea de Carlos de			And the second form the control of the second of the secon	
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 CUCTA MODERADORA CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	OBSERVACIÓN	PRESENT	TAR CARNÉ Y DOC. DE ID	ENTIFICACIÓN			
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 CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	INFORMACION.	ADICIONA	L:				
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 CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	ORSEDVACIÓN	ABSEDV.	ארוחאו חב דבעדה				
CUCTA MODERADORA 0 CANTIDAD BONOS 0 COBERTURA USUARIO Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO Recibido BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	INFORMACIÓN	ADICIONA	ACION DE LEXTO L. DX: TRASTORNO AFFO	TIVO RIPOLAR EDISC	SDIO MANIACO DE	PECENITE CINI CINITOMAC F	PEICÓTICOS DA CRIGO DIAS DE
COBERTURA USUARIO Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	ESTANCIA HX E	N PISO, C	OTIZANTE CAT A	THO DII OLNIII, LI 100	DDIO MANIAGO EN	ESENTE SIN SINTONIAS P	SICOTICOS, SIA CINCO DIAS DE
COBERTURA USUARIO Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	:						
COBERTURA USUARIO Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)							era
Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	CUOTA MODERAD	ORA	Ð				
Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	CANTIDAD BONO	5	0				
Autorizado Por: CINDY JULIANA GUERRERO Recibido BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)			•				
BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	and the second of the parties of the second	- 5 E (\$175 A)A					
BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)							
BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)							
BALCARCEL Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	Embassion-between	odolmárám v social státula	LESEENAL O MENTANTE MENAL A CONTROL NO SOCIETA POR PROPERTURA SERVIZIO CONTROL SERVIZIO CON	Portlend historical management and a second second			
Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)	Auto	rizado Por:	***************************************	IA GUERRERO	Re	ecibido	4004 CEELING CEELING SALES ALL SALES AND
PROFESIONAL EN SALUD)	5° a	0.		CTONADIO			
	carg	o.					
talante. 6400000	*grada.	Fora		. EN SALUD)			
	reie	ono:	9466060				
VALIDO POR 120 Días DESDE 15/04/2018 HASTA 12/08/2018	V	alido pof	120 Días	DESDE	15/04/2018	HASTA	12/08/2018
ORIGINAL					• •		,