

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización 91707950  
Producto EPS  
Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO  
Teléfono 6466060

Fecha Notificación 18/06/2018  
Nit 800251440  
Sucursal Radicación FONOSANITAS  
Fecha Orden Médica 18/06/2018

Código EPS  
Ciudad BOGOTÁ D.C.

## SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTÁ D.C.		

## SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1166828	Número	35521376	Nombre	MARIA CLAUDIA GAITAN MAHECHA
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	307 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	13/12/1967	Nivel de Ingresos	GRUPO A	Departamento	CUNDINAMARCA
Clase Usuario	POS	Ciudad	FACATATIVA		
Dirección	CALLE 1 E # 1 A - 108 SUR TORRE B-11 APTO 203 VILLA ALBA				
Tel. Residencia	8901142	Tel. Opcional	8901142	Correo electrónico	mcgaitan13@hotmail.com

## REMITENTE

800242197 CLINICA SANTA ANA SAS

Habilitación	252690014101	Teléfono	8220044
--------------	--------------	----------	---------

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	F318	Guía	
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Tipo de Recobro	
Tipo de Orden Médica			
Cama			
Número de entrega	1		

## 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 S/A ESTANCIA PSIQUIÁTRICA DE CINCO DÍAS (5) , PACIENTE COTIZANTE CATEGORÍA A

CUOTA MODERADORA

0

CANTIDAD BONOS

0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: KAREN LORENA DUARTE  
ARBELAEZ  
Cargo: NIVEL 4 (FUNCIONARIO  
PROFESIONAL EN SALUD)  
Teléfono: 6466060

Recibido

VÁLIDO POR 120 Días DESDE 18/06/2018 HASTA 15/10/2018  
ORIGINAL