

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización 89144411 Fecha Notificación 12/04/2018
 Producto EPS Nit 800251440 Código EPS
 Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO Sucursal Radicación FONOSANITAS Ciudad BOGOTA D.C.
 Teléfono 6466060 Fecha Orden Médica 12/04/2018

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 1675227
 Tipo de Identificación CC Número 1019114843 Nombre PAOLA ANDREA SANCHEZ GAONA
 Fecha de Nacimiento 15/12/1995 Antigüedad 96 SEMANAS
 Clase Usuario POS Nivel de Ingresos GRUPO A
 Dirección CARRERA 129 # 144 - 28 Ciudad BOGOTA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL
 Tel. Residencia 3052391864 Tel. Opcional 3052391864 Correo electronico paosanchez1215@hotmail.com

REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación 110010918654 Teléfono 0

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS
 Diagnóstico F448 Origen ENFERMEDAD GENERAL
 Tipo de Atención HOSPITALIZACION Cama
 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: DX: OTROS TRASTORNOS DISOCIATIVOS. S/A ESTANCIA HOSPITALARIA EN USM. FECHA DE INGRESO 13/04/2018

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: DIVAN ORLANDO SANCHEZ VARGAS
 Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
 Telefono: 6466060

Recibido

VALIDO POR 120 Días DESDE 12/04/2018 HASTA 09/08/2018
 COPIA 1