

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	90372015	Fecha Notificación	15/05/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	15/05/2018		

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	806703				
Tipo de Identificación	CC	Número	1014304609	Nombre	VALERIE CALIXTO PERNETT
Fecha de Nacimiento	21/03/1999	Antigüedad	341 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CALLE 80 # 103 - 20 INT 5 303	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	4312203	Tel. Opcional	4312203	Correo electronico	

REMITENTE

800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

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

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS				
Diagnóstico	F209			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 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. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE --SA. CINCO DIAS DE ESTANCIA PSIQUIATRICA.

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	ANNY RODRIGUEZ TORRES
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR 120 Días

DESDE

15/05/2018

HASTA

11/09/2018

ORIGINAL