AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización

90549830 EPS.

Fecha Notificación

19/05/2018

Nit

800251440

Código

FPS

Producto Plan

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Sucursal Radicación

FONDSANITAS

Ciudad

BOGOTA D.C.

Teléfone

6466060

Fecha Orden Médica

19/05/2018

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación Dirección

11001252/501

7433693

Cludad

BOGOTA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato

Dirección

763457

CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2

Tipo de Identificación Fecha de Nacimiento

cc

20/05/1951

Número Antigüedad 41732168 601 SEMANAS Nombre

SLANCA CECILIA PINEDA DE SIERRA

Clase Usuario

POS

CR 69 C # 69 C-00

Nivel de Ingrasos Cludad

GRUPO A BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

Tel. Residencia

3115120

Tel. Opcional

3115120

Correo electronico

REMITENTE

900188194 CLINICA CAMPO ABRERTO OSI SAS

Habilitación

110011809001

Teléfono

6701027

DETALLE DEL SERVICIÓ

Servicio

SERVICIOS CLINICOS INTRAIXOSPITALARIOS

Diagnóstico

F322

Origen

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo do Atención Tipo de Orden Médica HOSPITALIZACION

Cama

Número de entrega

Ġula

Tipo de Recebro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código Prestación

Descripción Cant. UVR Télefono Tipo de Intervención

1005453

ESTANCIA PSIQUIATRICA

1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACION: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN AUICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPACIO EL: 11,5% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO A

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINFOMAS PSICOTICOS /// SF AUTORIZA 5 UIAS UE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRICA M Ft 19/05/2018

CUOTA MODERADORA

O

CANTIDAD BONOS

O

COBERTURA DSDARTO

Autorizado Port

Jelmy Wileth Jimenez Serra

Cargo:

NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono:

6466060

VALIDO POR

120 Días

DESIN

HASTA

Recihido

15/09/2018

19/05/2018 ORIGINAL