

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	87988630	Fecha Notificación	11/03/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	11/03/2018		

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	1754627				
Tipo de Identificación	CC	Número	80763985	Nombre	JIMMY ALVAR SANTANA PACHON
Fecha de Nacimiento	14/09/1983	Antigüedad	99 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Dirección	CALLE 11 A # 79 A - 28	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	2347479	Tel. Opcional	2347479	Correo electronico	

REMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación	110010918654	Teléfono	0
--------------	--------------	----------	---

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F318	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	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: DX ESQUIZOFRENIA S/A ESTANCIA PSIQUIATRICA DE CINCO DIAS (5) , PACIENTE COTIZANTE CATEGORIA B

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

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

Recibido

VALIDO POR 120 Días

DESDE

11/03/2018

HASTA

08/07/2018

ORIGINAL