

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	97458713	Fecha Notificación	29/10/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	29/10/2018		

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	833296	Número	5327687	Nombre	JAIME LEONEL SOLARTE SALAS
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	572 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	17/11/1946	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Clase Usuario	POS	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Dirección	CALLE 162 # 16 A - 50	Tel. Opcional	6611408	Correo electronico	
Tel. Residencia	6611408				

REMITENTE

860035992 FUNDACION CARDIO INFANTIL

Habilitación	110010911101	Teléfono	3078012
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F328	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
1005452	ESTANCIA HOSPITALARIA	1005452-ESTANCIA HOSPITALARIA	5	0		

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
INFORMACIÓN ADICIONAL:OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX DX OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS SE AUTORIZA ESTANCIA POR CINCO DIAS 29-30-31 DE OCTUBRE 01-02 DE NOVIEMBRE DE 2018 USUARIO COTIZANTE CATEGORIA A

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	EDNA LUCIA ROJAS
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	29/10/2018	HASTA EL	25/02/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL

