Hoja 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización 89731554 Fecha Notificación 27/04/2018

Producto

EPS

800251440

Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO Sucursal Radicación

FONOSANITAS

Código Ciudad FPS

BOGOTA D.C.

Teléfono 6466060

27/04/2018 Fecha Orden Médica

SEÑORES:

Dirección

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación 110012527501

Teléfono CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2 Ciudad

7433693 BOGOTA D.C.

Departamento

DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato Tipo de Identificación

CC

1447856

Número

1032464129 140 SEMANAS Nombre

WILLIAM AMORTEGUI MALDONADO

Fecha de Nacimiento Clase Usuario

08/05/1994 POS

Antigüedad Nivel de Ingresos

GRUPO A

Departamento

Tel. Residencia

CL 42G 72T 32 3114527579

Ciudad Tel. Opcional BOGOTA D.C. 3114527579

DISTRITO CAPITAL

REMITENTE

Servicio

Dirección

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Teléfono

Correo electronico

DETALLE DEL SERVICIO

Habilitación 110010918654

SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS

0

Origen

Diagnóstico Tipo de Atención F318 HOSPITALIZACION

Guía

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Orden Médica

Número de entrega

Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Télefono	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 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR S/A ESTANCIA PSIQUIATRICA DE CINCO DIAS (5), PACIENTE BENEFIARIO CATEGORIA A

CUOTA MODERADORA CANTIDAD BONOS

0

0

COBERTURA USUARIO

KAREN LORENA DUARTE Autorizado Por:

ARBELAEZ

Cargo:

NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono: 6466060

VALIDO POR 120 Días DESDE

HASTA

Recibido

24/08/2018

ORIGINAL

27/04/2018