

ANEXO TÉCNICO No. 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD

650.105

Fecha: 2025-08-02 Hora: 08:20

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

CLINICA MEDICAL

Nit 830.507.718 - 8
 CC Número DV

Código	110012215001	Dirección:	Cll 36 Sur # 77 - 33		
Teléfono:	Indicativo 4505200	Número	Departamento: BOGOTA	11	Municipio:

Entidad a la que se le Solicita (Pagador): SEGUROS DEL ESTADO SOAT Código: 13-29

DATOS DEL PACIENTE

PINTO	URREA	GINA	PAOLA
-------	-------	------	-------

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
---------------	---------------	-------------	-------------

Tipo Documento de Identificación	No. documento de Identificación		
Cédula de Ciudadanía	1033770894		

Dirección de Residencia Habitual: CALLE 136 SUR NUMERO 14 F 85 Teléfono: 3222713279

Departamento BOGOTA D.C. 11 Municipio: BOGOTA D.C. 001

Teléfono Celular Correo Electronico:

Cobertura en Salud: SUBSIDIADO - SUBSIDIO TOTAL

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origén de la Atención	Tipo de Servicios Solicitados	Prioridad de Atención
Accidente de transito	Posterior a la Atención Inicial de Urgencias	NO Prioritaria

Ubicación del Paciente al Momento de la solicitud de Autorizaci	Servicio:	Básicos	Cama:
Hospitalización			332

Manejo Integral Según Guía de

Código CUPS	Cantidad	Descripción
793718	1	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA
817204	1	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA
770701	1	SECUESTRECTOMIA, DRENAGE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE

Justificación Clínica: Análisis: OBJETIVO: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL. SIN ALTERACIONES CARDIORESPIRATORIOS. TOBILLO DERECHO INMOVILIZADO CON FÉRULA CON COAPTAÇÃO EN POSICIÓN CON VENDAJE LIMPIO (NO SE RETIRA), LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEG EN ARTEJO DERECHOS SIN ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD. ////
 IDX: S930 - LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO

Observaciones: TORNILLOS CANULADOS DE 3,5 Y 4.0MM, PLACA TERCIO DE CAÑA DE 3,5, SISTEMA DE CUELLO DE PIE, ALAMBRE QX

Impresión Diagnóstica:

Código Descripción

Diagnóstico Princ. _____

Diagnóstico Rel. 1 _____

Diagnóstico Rel. 2 _____

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien Solicita: JUAN FELIPE NARANJO GONZALEZ	Teléfono:	4505200
	Indicativo	Número

Cargo ó Actividad: Medico General Reg. Médico: 1067950391 Teléfono Celular