

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

654.147

Fecha: 2025-08-18 Hora: 09:02

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

CLINICA MEDICAL

Nit 830.507.718 - 8
 CC Número DV

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

Entidad a la que se le Solicita (Pagador): ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S Código: EPS005

DATOS DEL PACIENTE

BECERRA	CIPAGAUTA	MARTHA	EUSEBIA
---------	-----------	--------	---------

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

Tipo Documento de Identificación		No. documento de Identificación	
Cédula de Ciudadanía		52340162	
		Fecha de Nacimiento	1970-11-10

Dirección de Residencia Habitual: CARRERA 101 B NUMERO 140 A 70 Teléfono: 3227477725

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

Teléfono Celular	Correo Electronico:
------------------	---------------------

Cobertura en Salud: CONTRIBUTIVO - BENEFICIARIO

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origén de la Atención	Tipo de Servicios Solicitados	Prioridad de Atención
Accidente de transito	Servicios Electivos	NO Prioritaria

Ubicación del Paciente al Momento de la solicitud de Autorizaci		
Hospitalización	Servicio:	Básicos
		Cama: 338

Manejo Integral Según Guía de

Código CUPS	Cantidad	Descripción
10A002	2	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL

Justificación Clínica: NEUROCIRUGIA DIAGNOSTICO 1) FRACTURA DE L1 (A3) S/ DOLOR LUMBAR AXIAL NO ALTERACION DE ESFINTERES O/ ALERTA GLASGOW 15 EVA 2 NO SIN DEFICIT NEUROLOGICO** ANALISS PACIENTE YA DISCUSITA PARA MANEJO RESTAURACION ANATOMICA SPINE JACK SE ESPERA TRAMITE ADMINISTRATIVO POR ASEGURADORA PARA PROGRAMACION

Observaciones: Se solicita autorizacion de estancia de los dias **18**19** de agosto 2025

Impresión Diagnóstica:

Código	Descripción
Diagnóstico Princ. E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Diagnóstico Rel. 1	
--------------------	--

Diagnóstico Rel. 2	
--------------------	--

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien Solicita:	Teléfono:	4505200
	Indicativo	Número
Cargo ó Actividad:	Reg. Médico:	Teléfono Celular