


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	<input checked="" type="checkbox"/>	830.507.718 - 8
					CC	<input type="checkbox"/>	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							
Origen 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							
<u>Código CUPS</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Descripción</u>					
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 DISCUTIDA PARA MANEJO RESTAURACION ANATOMICA SPINE JACK SE ESPERA TRAMITE ADMINISTRATIVO POR ASEGURADORA PARA PROGRMACION							
Observaciones: Se solicita autorizacion de estancia de los dias **18**19** de agosto 2025							
Impresión Diagnóstica:							
	<u>Código</u>	<u>Descripción</u>					
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	