



## MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

## SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 4,363

Fecha 2019/03/11

Hora: 02:26

## INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre : ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA

NIT: NI 832010436

Código: 254730030301

Dirección del prestador: CALLE 3 N° 2-15 ESTE

Teléfono: 8932394

Departamento 25 CUNDINAMARCA

Municipio: 473 MOSQUERA

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (Pagador): CRUZ BLANCA EPS

Código: EPS023

## DATOS DEL PACIENTE

TORRES

BONILLA

KAREN

ANDREA

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo de documento CC

Numero de documento de identificación: 1014195967

Fecha de nacimiento: 1988/11/15

Teléfono: 3142804212

Dirección de residencia habitual: CARRERA 11 ESTE N 16 A 16

Departamento: 25 CUNDINAMARCA

Municipio: 473 MOSQUERA

Correo electronico:

Cobertura en salud: CONTRIBUTIVO

## INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención: Enfermedad general

Tipo de servicios solicitados: Posterior a la atención inicial de urgencias

Prioridad de la atención :

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización : Urgencias

Servicio OBSERVACION URG

Cama: CAMILLA41

Manejo integral segun guia de: SI

Código CUPS

Cantidad

Descripción

S11102

2

38112 Habitación Bipersonal

Justificación clínica: VENOSODIETA NORMALIC PSICOLOGIAEN TRAMITES DE REMISION PARA  
VALORACION POR PSIQUIATRIACONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

Impresión Diagnóstica

Código CIE10

Descripción

Diagnostico principal:

X601

ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR\*

Diagnostico Relacionado 1:

Diagnostico Relacionado 2:

Diagnostico Relacionado 3:

## INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien solicita: JHON EDISON VELANDIA DIAZ

Cargo o actividad: AUXILIAR ENFERMERIA

Teléfono: 8932394