



## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCION 2335 DE 2023 - ANEXO TECNICO No. 1

## PROCEDIMIENTO: 3. AUTORIZACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD

N° consecutivo: 20241018433909

Fecha y Hora: 2024-10-18 09:17

N° solicitud de autorización: 20241018433909

Fecha y Hora de solicitud: 2024-10-18 09:17

## INFORMACION DEL PRESTADOR Y PAGADOR

Nombre

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

Nit de obligado a reportar: 890303841-8

CODIGO: 760010371501

DIRECCION

Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA

TELEFONO: 602-4892222

DEPARTAMENTO

VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: 76001 CALI

Código entidad responsable de pago: ESSC18

EMSSANAR EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO

Regimen Contributivo

Código del prestador que remite: NO\_REMITIDO NO\_REMITIDO

## DATOS DE LA PERSONA

GONZALEZ

HERRERA

DIANA

ISABEL

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo de Documento:

Numero de Documento:

Fecha de Nacimiento

Cedula de Ciudadania

CC 1144130572

1989-06-17

Direccion de Residencia Habitual: kr 28 h # 72m-12

Telefono: 3017274087

Departamento: 76

VALLE DEL CAUCA

Municipio: 76001

SANTIAGO DE CALI

Correo electrónico de la persona:

Nombre del contacto de emergencia: ...

Fecha y hora de ingreso de la persona: 2024-10-18 08:46

Teléfono de contacto de emergencia: ...

## INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Causa que motiva la atención: 38 Enfermedad general

Clasificación triage: 3

Prioridad en la atención: 01 - Prioritaria

Tipo de atención solicitada: 02 - Servicios y tecnologías en atención prioritaria

Grupo de servicios: 25-ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO

Modalidad de atención: 01 - Intramural

Tipo de pago compartido: Cuota moderadora

Nivel de la persona: 01-Contributivo con IBC menor a 2 SMLMV

Codigo/CUPS Cantidad

Descripción

Codigo del servicio

Finalidad

O063

15

INCAPACIDAD

Justificación Clínica:

SE PRESCRIBE 15 DIAS DE INCAPACIDAD DESDE 18/10/2024 HASTA 01/11/2024 - PACIENTE CON AMENAZA DE ABORTO REQUIERE DE REPOSO ABSOLUTO

Valor pago compartido (\$): ...

Tope máximo copagos: ...

Diagnostico Principal:

O200

AMENAZA DE ABORTO

Diagnostico relacionado 1

Diagnostico relacionado 2

Firma Profesional

## INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita:

IMPRESO: 18/10/2024 09:17:56

Telefono

4892222

DIANA LORENA NOGUERA QUIÑONEZ

RM 765288

Cargo MEDICO GINECOBSTETRA - CIRUGIA

ID 1130604035

Telefono Celular