

**ANEXO TÉCNICO No.3**

	No. Solicitud	196	Fecha	06/may./2026	Hora	08:43 a. m.
INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante):						
Nombre:	CLINICA EL LAGUITO S.A.			Nit:	891856161	
Codigo:	157590080301	Direccion:	CLL 22 11A 73			
Departamento	BOYACA			Codigo	15	
Municipio	SOGAMOSO			Codigo	759	
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (Pagador):		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Codigo	PEC001	
DATOS DEL PACIENTE						
SIERRA			RINCON			
Primer Apellido			Segundo Apellido			
LUZ			MIRIAM			
Primer Nombre			Segundo Nombre			
Tipo de Documento:	Cédula_Ciudadanía	Numero de Documento de Identificacion		46354642		
Fecha de Nacimiento:	27/01/1950 12:00:00 a. m.	Telefono		True		
Dirección:	CARRERA 7A #11-36					
Departamento:	BOYACA			Codigo	15	
Municipio:	DUITAMA			Codigo	238	
Cobertura en Salud:	Otro					
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS						
Origen de la Atención:	Enfermedad_General_Adulto		Tipo de Servicio Solicitado:	PosteriorInicialUrgencia		
Prioridad de la Atención:	Prioritaria					
Ubicacion del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización:				Urgencias		
Servicio:	UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO E INTENSIVO			Cama:		
Manejo Integral Segun Guia de:						
Codigo Cups	Cantidad	Descripcion				
815101	1,0000	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA				
Justificación Clínica:	Paciente senil, 79 años, con trauma de cadera izquierda posterior a caerse de una silla hace 6 dias con remision de clinica boyaca de duitama, dolor tolerable pronostico de marcha satisfactorio, vive con las hermanas, antecedente de dm, hta, epilepsia posterior a una meningitis de la niñez, con secuelas de monoplejia de msi, no escaras piel integra, tratamiento con fenitoina, levetiracetam, fenofibrato, losartan/hidroclorotiazida, Mii sin varices acortamiento y dolor leve a moderado 6/10 RX muestra fractura trasncervical paulwells 3, que amerita tratamiento qx con reemplazo total de cadera izquierda, llama la atencion la amplitud del canal medular. se espera evolucion de su patologia pulmonar para instaurar tratamiento qx					
Impresión Diagnostica:						
Diagnostico Principal	I828	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS				
Diagnostico relacionado1	S721	FRACTURA PERTROCANTERIANA				
Diagnostico Relacionado2						
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA						
Nombre de quien Solicita:	LUZ ELENA CONTRERAS FLECHAS					
Telefono Fijo:	7703849	Telefono Celular:				
	Indicativo-Numero-Ext		Indicativo-Numero-Ext			
Cargo o Actividad:						