



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO		EPSS40		
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)										
Nombre						Tipo Documento		Número documento		
ESE HOSPITAL LA MARIA						NI		890905177		
Código		050010608601			Teléfono 1		3187159640			
Correo		agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2		6045906901			
Dirección										
CALLE 92EE N 67-61										
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE										
FLOREZ		MACHADO			NIDIA		ELENA			
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			22118349		Fecha de nacimiento	
									1978-11-20	
Dirección de Residencia Habitual		APARTAMENTOS DE MIGUEL GIRALDO					Teléfono		6040001000	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		SOPETRAN			
Teléfono celular		3207061743		Correo electrónico						
SERVICIOS AUTORIZADOS										
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama		
Servicio		Cirugía Cardiovascular (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		839 - Venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamacion			
Manejo integral según Guía de										
Código CUPS		Cantidad		Descripción						
890340		1		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR						
Observación		ANEXO DEL 17/11/2023. POR FAVOR AUTORIZAR SEGUNDO CONCEPTO.								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		19407681			Fecha		2024-01-16		Hora	
									16:06	
PAGOS COMPARTIDOS										
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:						0 %				
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:						432		Reclamo de tickete, bono o vale de pago		
Recaudo del prestador:										
Aplica cobro:										
Cuota		Cuota de		Valor en pesos			Porcentaje %			
Copago		Exento cobro		0			0 %			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA										
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad					
xyulirai (XIOMARA YULIE IRL)					AUTORIZADOR SAVIASALUD					
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Medicas					La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días					
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS					018000423683					



CORAXON SAS, 900425272-6
Sede: PRINCIPAL - CORAXON
Dirección: CALLE 56 46 42, MEDELLIN, ANTIOQUIA
Teléfono: 4447663

Nº Autorización: 308097
Estado: Autorizado
Fecha Expedición: 2023-11-17

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD: ANEXO TECNICO N°3

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:	CC-22118349, NIDIA ELENA FLOREZ MACHADO		
Fecha de Nacimiento:	1978/11/20	Teléfono:	Cel:3108410751
Dirección:	CALLE ELIODORO RODRIGUEZ	Email:	
Tipo Afiliado:	Subsidiado	Rango:	Rango1
EPS:	SAVIA SALUD	Sede:	PRINCIPAL - CORAXON
IPS Población:	CORAXON S.A.S		

DATOS DE LA ATENCIÓN

Profesional:	71745429, IVAN RAMIRO ARISMENDI ORTIZ		
Registro Médico:	51672	Tipo Servicio:	Laboratorio
Diagnóstico 1:	:		

Código	Servicio	Indica.	Cantidad.	Días.	V.Unitario	V.Cobrar
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Nivel: 1,Finalidad:		1	1	0	0


Ivan Ramiro Arismendi O.
Código: 71745429

71745429, IVAN RAMIRO ARISMENDI ORTIZ | RM: 51672
Firma Electrónica



CORAXON SAS, 900425272-6
Sede: PRINCIPAL - CORAXON
Dirección: CALLE 56 46 42, MEDELLIN, ANTIOQUIA
Teléfono: 4447663

N° Autorización: 308097
Estado: Autorizado
Fecha Expedición: 2023-11-17

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD: ANEXO TECNICO N°3

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:	CC-22118349, NIDIA ELENA FLOREZ MACHADO		
Fecha de Nacimiento:	1978/11/20	Teléfono:	Cel:3108410751
Dirección:	CALLE ELIODORO RODRIGUEZ	Email:	
Tipo Afiliado:	Subsidiado	Rango:	Rango1
EPS:	SAVIA SALUD	Sede:	PRINCIPAL - CORAXON
IPS Población:	CORAXON S.A.S		

DATOS DE LA ATENCIÓN

Profesional:	71745429, IVAN RAMIRO ARISMENDI ORTIZ		
Registro Médico:	51672	Tipo Servicio:	Laboratorio
Diagnóstico 1:	:		

Código	Servicio	Indica.	Cantidad.	Dias.	V.Unitario	V.Cobrar
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Nivel: 2, Finalidad:		1	1	0	0


CORAXON
Ivan Ramiro Arismendi Ortiz
Código de Verificación
1872-01

71745429, IVAN RAMIRO ARISMENDI ORTIZ | RM: 51672
Firma Electrónica



CORAXON SAS, 900425272-6
Sede: PRINCIPAL - CORAXON
Dirección: CALLE 56 46 42, MEDELLIN, ANTIOQUIA
Teléfono: 4447663

N° Autorización: 308097
Estado: Autorizado
Fecha Expedición: 2023-11-17

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD: ANEXO TECNICO N°3

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:	CC-22118349, NIDIA ELENA FLOREZ MACHADO		
Fecha de Nacimiento:	1978/11/20	Teléfono:	Cel:3108410751
Dirección:	CALLE ELIODORO RODRIGUEZ	Email:	
Tipo Afiliado:	Subsidiado	Rango:	Rango1
EPS:	SAVIA SALUD	Sede:	PRINCIPAL - CORAXON
IPS Población:	CORAXON S.A.S		

DATOS DE LA ATENCIÓN

Profesional:	71745429, IVAN RAMIRO ARISMENDI ORTIZ		
Registro Médico:	51672	Tipo Servicio:	Quirúrgico
Diagnóstico 1:	:		

Código	Servicio	Indica.	Cantidad.	Días.	V.Unitario	V.Cobrar
388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA Nivel: 3, Finalidad:		1	1	0	0


ivan ramiro arismendi o.
Código 71745429

71745429, IVAN RAMIRO ARISMENDI ORTIZ | RM: 51672
Firma Electrónica



CORAXON SAS, 900425272-6
Sede: PRINCIPAL - CORAXON
Dirección: CALLE 56 46 42, MEDELLIN, ANTIOQUIA
Teléfono: 4447663

Id: 98731-368209
Fecha: 2023/11/17

Datos Generales del Paciente

Paciente:	CC : 22118349, NIDIA ELENA FLOREZ MACHADO			
Fecha de Nacimiento:	1978/11/20	Género: Mujer	Edad: 45 Años	Teléfono: 3108410751
Dirección:	CALLE ELIODORO RODRIGUEZ			
EPS:	SAVIA SALUD			IPS : PRINCIPAL - CORAXON
Acompañante:	PRIMA		Teléfono: 1	
Profesional:	IVAN RAMIRO ARISMENDI ORTIZ CIRUGIA VASCULAR 51672			
Finalidad:	CIRUGIA VASCULAR		Causa Externa:	Enfermedad General

* ANAMNESIS

Motivo de Consulta: 45 AÑOS EDEMA, DOLOR Y DILATACION VARICOSA DE PIERNAS DE -5- AÑOS DE EVOLUCION. PREDOMINIO --IZQ--. --SIN - ANTECEDENTE DE PERDIDA DE TEJIDO. EVENTO TROMBOTICO ARTERIAL O VENOSO PREVIO --NO-- HTA--NO---. DM --NO---. FALLA RENAL --NO---ALERGIAS --NO---. TOXICOS --NO---. QUIRURGICOS. --NO - MEDICACION. ---NO---. DUPLEX VENOSO --OCT 2023--. MID.INSUF SAFENA MENOR MII.INSUF SAFENA MENOR EXAMEN FISICO. FC.78 CUELLO. NO SOPLOS NO MASAS TORAX, NO RUIDOS PULMONARES AGREGADOS. EXTREMIDADES SUPERIORES. PUSLO RADIAL Y CUBITAL ++ BILATERAL ABDOMEN. NO SE PALPAN MASAS EXTREMIDADES INFERIORES. PULSOS MID++ MII++ DILATACION VARICOSA EN CARA MEDIAL PIERNA IZQ PLAN. PACIENTE CANDIDAT A INTERVENCION QUIRUGICA DE SU MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE SOLICITAN PREQUIRUGICOS DE RUTINA ORDEN DE VALORACION POR ANESTESIA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LOS RIESGOS DE LA INTERVENCION SERAN EXPLICADOS POR EL CIRUJANO QUE INTERVENGA

* ANTECEDENTES

* SIGNOS VITALES

Edad	Peso	Talla	IMC	Cintura Cadera	F.R	Temp	Pulso	F.C	P.A	S.Corp	P.A Sistólica	P.A Diastólica
45	0	0			0		0	0		0.00		

* AGUDEZA VISUAL

Ojo Derecho :

0 - 0

Ojo Izquierdo :

0 - 0

* GESTIÓN DEL RIESGO

CT	HDL	LDL	Fecha Creatin.	Creatin.	TFG	Estadio Renal	Fecha Hemoglo:	Hemoglo. Glicosi.	Fecha Farming	Farm. ham
				0						

* DIAGNÓSTICOS

- 1) I839 VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION

Ivan Ramiro Arizmendi O.
Cirujano Vascular
1672-01

