

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

6045904485

Correo

agendate@lamaria.gov.co

Teléfono 2

3187159640

Dirección

CALLE 92EE N 67-61

Departamento

ANTIOQUIA

Municipio

MEDELLÍN

DATOS DEL PACIENTE

BOLIVAR

MONCADA

MARIA

MARLEY

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento De Identificación

CC

Número documento de identificación

43278456

Fecha de nacimiento

1981

Dirección de Residencia Habitual

FINCA SANTA ANA MARILUZ AYALA

Teléfono

604000100

Departamento

ANTIOQUIA

Municipio

SALGAR

Teléfono celular

3106753511

Correo electrónico

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Cama

Servicio Cirugia Vascular (Consulta Ext)

Diagnostico Principal

839 - Venas varcosas de los miembros inferiores sin ulcera ni in

Manejo integral según Guía de

Código CUPS

Cantidad

Descripción

388904

1

LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA

Observación

2023-02-20 segunda concepto

NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN

16929841

Fecha

2023-02-21

Hora

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:

568

Reclamo de tiquete, bono o vale de

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

spatricm (SANDRA PATRICIA MONTOYA CASTAÑEDA)

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