



ANEXO TÉCNICO No. 4

NUMERO DE AUTORIZACION: 21909002

AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

FECHA: 2023-07-05

HORA: 11:16

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EP5540
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					
GARCIA		LONDOÑO		JUAN FELIPE	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre 2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	1001420205		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		CL 70A 94D 24		Teléfono	
Departamento		ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN	
Teléfono celular	3183907199	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	D171 - Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo del tronco	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
832102	1	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA			
Observación	FECHA DEL ANEXO 28/04/2023***** Se solicita biopsia percutánea de masa paravertebral izquierda lumbar (L3 - L5) guiada por tomografía, para caracterizar completamente la lesión (PD : Lo comente con N				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	17433141		Fecha	2023-05-03	Hora
			06:53		
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:			10 %		
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			200		
			Reclamo de ticket, bono o vale de pago		
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago	✓	Exento cobro		19206	10 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
Ihurtadg (LAURA MARCELA HURTADO GALEANO)			AUTORIZADOR SAVIASALUD		
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Médicas			La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días		
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		