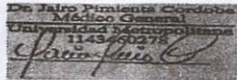


		REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL AUTORIZACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD				Resolución 003047 14 AGO 2008			
		CONSECUTIVO	W93 103070	NUMERO DE AUTORIZACION	Fecha:	Jun.25/2025	Hora:		07:54
I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD									
Razón Social:		E.S.E HOSPITAL NUESTRA SRA DEL PERPETUO SOCORRO				Nit:		890.984.670-6	
Código:		052340231401							
Dirección:		CR 10 # 6-22				Fax:		101	
Teléfono:		8590045				Código:		05	
Departamento:		Antioquia				Código:		234	
Municipio:		DABEIBA				Código:		ESS024	
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):		COOSALUD SUBSIDIADO IN							
II. DATOS DEL PACIENTE									
1er Apellido:		RODRIGUEZ			2do. Apellido:		ESTRADA		
1er Nombre:		WALTER			2do. Nombre:		ARLEY		
Tipo de Documento:		CEDULA			No. Documento:		1.001.620.045		
Fecha de Nacimiento:		Sep.06/2003	Edad:		21 Años	Sexo:		MASCULINO	
Dirección Residencia:		BARRIO ANTIOQUIA			Código:		05		
Departamento:		ANTIOQUIA			Código:		234		
Municipio:		DABEIBA			E-Mail:				
Dirección Alternativa:					Tipo de Pago:		CUOTA MODERADORA		
Cobertura en Salud:		SUBSIDIADO-1							
III. INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS									
Origen de la atención:		ENFERMEDAD GENERAL			Tipo de Servicios solicitados:		SERVICIOS ELECTIVOS		
Prioridad de la atención:		NO PRIORITARIA			Servicio:		MEDICA GENERAL		
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:		CONSULTA EXTERNA							
Manejo Integral Segn Guía:		MEDICA GENERAL			Modalidad:		01-Intramural		
Seq	Codigo CUPS / IUM	Cantidad	Grupo de Servicio		Descripción				
1	879111	1	NO INDICADO		TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE				
2	890274	1	NO INDICADO		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA				
Justificación Clínica:		PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD, AP DE MIGRAÑA ?, SIN ALERGIAS , NATURAL Y RESIDENTE DE DABEIBA AREA URBANA BARRIO ANTIOQUIA , SOLTERO , SIN HIJOS , AGRICULTRO , INGRESA A CONSULTA POR PRESENTR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CONSISTENTE CON CEFALEA HOLOCRAINEAL ACOMPAÑADO DE SENSACION DE MAREOS , ACOMPAÑADO EN OCASIONES DE VISION BORROSA , FOTOFOBIA Y SONOFOBIA , NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NIEGA SINTOMAS URINARIOS , RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES , MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA AL EXAMEN FISICO EN BUEN ESTADO GENERAL AL INGRESO , CONSCIENTE ,ALERTA , ORIENTADO CONJUNTIVAS ROSADAS, ANICTERICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS. CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO A LA MOVILIZACIÓN, NO ADENOPATÍAS TÓRAX SIMÉTRICO SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS. ABDOMEN SIN DEFECTOS DE LA PARED, PERISTALTISMO CONSERVADO, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, ARCOS DEL MOVIMIENTO CONSERVADOS, REFLEJOS PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT. ANÁLISIS :- POR LO ANTERIOR SOLICITO EXAMENES AMBULATORIOS Y VALORACION POR NEUROLOGIA							
Diagnostico principal:		R51X-CEFALEA							
Diagnostico relacionado 1:		** NO PRESENTA **							
Diagnostico relacionado 2:		** NO PRESENTA **							
IV. INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA									
Nombre de quien reporta:		PIMIENTA CORDOBA JAIRO DE JESUS			Teléfono:		8590045		
Registro Medico:					Teléfono celular:				
Cargo o Actividad:		MEDICO GENERAL							
		Firma 							

Barrio Antioquia