

**AUTORIZACIÓN CONSULTA EXTERNA POR UTILIZAR EN
LA IPS**

No. Autorización

Fecha y Hora: 06 Ago 2022 10:20 AM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania

Documento : 1020441654

Nombre : LAURA DANIELA TAMAYO LONDOÑO

Fecha Nacimiento : 19 May 1991

Dirección : CR 58A 53 39 AP 475

Telefono : 0

Departamento : ANTIOQUIA

Municipio : Medellin

Telefono Celular : 3003980828

E-Mail : LAURADANI2585@HOTMAIL.COM

INFORMACIÓN PRESTADORNombre : HOSPITAL LA MARIA EMPRESA
SOCIAL DEL EST

Nit : 890905177

Código : 13

Dirección : CL 92 E 68 48

Telefono : 6045904485

Municipio : Medellin

Departamento : ANTIOQUIA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Llamar a solicitar autorización

Regimen : Contributivo - POS - Evento

Motivo : Ninguno

Fecha Vencimiento : 02 Feb 2023

Diagnosticos : D39.1-Z00.0-K74.6

Nap Anterior : 02023-2215501517

Ubicación paciente : Ambulatorio

No. Solicitud : 08062022037255

Origen Servicio : Otra

No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
8902430000	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS [DORO CRONICO ONCOLOGICO NO CONTROLADO]

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora

Valor : 3700

Semanas Cotizadas : 386

Porcentaje :

Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : Javier.LM

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Telefono :

Telefono Celular :

Dirección :

Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

**AUTORIZACIÓN CONSULTA EXTERNA POR UTILIZAR EN
LA IPS**

No. Autorización

Fecha y Hora: 22 Sep 2022 08:06 AM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania

Documento : 1020441654

Nombre : LAURA DANIELA TAMAYO LONDOÑO

Fecha Nacimiento : 19 May 1991

Dirección : CR 58A 53 39 AP 475

Telefono : 0

Departamento : ANTIOQUIA

Municipio : Medellin

Telefono Celular : 3003980828

E-Mail : LAURADANI2585@HOTMAIL.COM

INFORMACIÓN PRESTADORNombre : HOSPITAL LA MARIA EMPRESA
SOCIAL DEL EST

Nit : 890905177

Código : 13

Dirección : CL 92 E 68 48

Telefono : 6045904485

Municipio : Medellin

Departamento : ANTIOQUIA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Llamar a solicitar autorización

Regimen : Contributivo - POS - Evento

Motivo : Ninguno

Fecha Vencimiento : 21 Mar 2023

Diagnosticos : Z00.0

Nap Anterior :

Ubicación paciente : Ambulatorio

No. Solicitud : 09222022023393

Origen Servicio : Enfermedad General

No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
8903530100	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora

Valor : 3700

Semanas Cotizadas : 386

Porcentaje :

Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : MauraMS

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Telefono :

Telefono Celular :

Dirección :

Ips que prescribe :

OBSERVACIONES