



ANEXO TÉCNICO No. 4

AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE AUTORIZACION: 17877614

FECHA: 2022-05-18

HORA: 16:25

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO										CODIGO		EPS040			
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)															
Nombre										Tipo Documento		Número documento			
ESE HOSPITAL LA MARIA										NI		890905177			
Código		050010608601				Dirección									
Teléfono		5904485				CL 92EE N 67 61									
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		MEDELLÍN							
DATOS DEL PACIENTE															
RENDON				SUAREZ				BRAYAN				HONEY			
1er Apellido				2do Apellido				1er Nombre				2do Nombre			
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación		1023625620				Fecha de nacimiento		1999-08-05			
Dirección de Residencia Habitual		KR 32 101 51 IN 101								Teléfono		6042995035			
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		MEDELLÍN							
Teléfono celular		3015227075		Correo electrónico		rendonsuarezbrayan5@gmail.com									
SERVICIOS AUTORIZADOS															
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:										Cama					
Servicio				Cirugia Plastica Y Estetica (Consulta Ext.)				Diagnostico Principal		Q839 - MALFORMACION CONGENITA DE LA MAMA, NO ESPECIFICADA					
Manejo integral según Guía de															
Código CUPS		Cantidad		Descripción											
854201		1		MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL											
Observación		Se genera autorización													
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN				14787667				Fecha		2022-05-18		Hora		15:23	
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:								856		Reclamo de ticket, 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							
Isucergu (LINA MARCELA SUCERQUIA USUGA)								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							