

savia SAVIA EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 23907161	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-01-16	HORA: 07:33
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL					
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO	EPSS40
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.					
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177
Código	050010609601		Telefono 1	3187159640	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Telefono 2	6045906901	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
SERNA		MESA	KARINA		
1er Apellido		2do Apellido	1er Nombre		2do Nombre
Tipo Documento De Identificación	TI	Número documento de identificación	1038385809		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		SD BARRIO CALLE VIEJA		Telefono	
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	LF PINTADA	
Telefono celular	3137254701		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	H609 - Otitis externa sin otra especificacion	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890282	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA			
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		19363775	Fecha	2024-01-16	Hora
				07:20	
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:				506	Reclamo de ticket, bono o vale de pago
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota	Cuota de	Valor en pesos		Porcentaje %	
		0		0 %	
Copago	Exento cobro				
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza				Cargo o actividad	
jospinav (JANETH LILIANA OSPINA VALENCIA)				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	

	REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL ANEXO TECNICO NRO 3						
	Código:		NUMERO INFORME: W93 72837		Fecha: Oct.03/2023	Hora: 12:04	
	Versión:						

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:	E.S.E. HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR-LA PINTADA		
Código:	053900509001	Nit:	811.013.792-3
Dirección:	CRA. 30 NRO. 30A 45 EL CRUCERO		
Teléfono:	8454063	Fax:	8453315
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05
Municipio:	LA PINTADA	Código:	390
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):	A.R.S. ALIANZA MEDELLIN ANTIOQ	Código:	EPSS40

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	SERNA	2do. Apellido:	MESA
1er Nombre:	KARINA	2do. Nombre:	
Tipo de Documento:	TARJETA DE IDENTIDAD	No. Documento	1.038.385.809
Fecha de Nacimiento:	Jun.21/2011	Edad:	12 Años
		Sexo:	FEMENINO
Dirección Residencia:	CALLE VIEJA		Teléfono: 3214526812
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05
Municipio:	LA PINTADA	Código:	390
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:	MEDICINA GENERAL
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:	CONSULTA EXTERNA	Cama:	
Manejo Integral Según Guía:	OTORRINOLARINGOLOGIA		

Seq	Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
1	890202	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

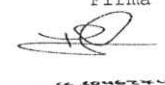
Justificación Clínica: PACIENTE DE 12 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PERSONALES Y CUADRO CLÍNICO DESCRITO, AL MOMENTO DE LA REVISIÓN CLÍNICA ENCUENTRO PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y ESPACIO, SIN SIGNOS CONGESTIVO, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN, NO BAJO GASTO, AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, TOLERANDO VÍA ORAL Y BUEN PATRÓN RESPIRATORIO SATURACIÓN DE OXÍGENO DE 98% OXÍGENO AMBIENTE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO TAQUICÁRDICOS, EUPNEICA, SIN SIGNOS DE ORTOSTATISMO, CON BUENA DIURESIS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, BAJO EL CONTEXTO DE OTITIS EXTERNA, POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR ORDEN PARA VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA, SE INDICA MEDICACION, SE BRINDA ASESORÍA DE HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTULO DE VIDA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE ENTERADO DEL CASO REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

Diagnostico principal:	OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	Código CIE10:	H609
Diagnostico relacionado 1:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Diagnostico relacionado 2:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	

IV. INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta:	LENIS TORRENEGRA MELISSA ANDREA	Teléfono:	8454063
Registro Medico:		Teléfono Celular:	
Cargo o Actividad:	MEDICO GENERAL		

Firma



		E.S.E. HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR-LA PINTADA			
		Nit: 811.013.792-3			
HISTORIA CLINICA DE: REVISION			Atencion:		76
			Fecha:		Oct.03/2023
Nombre:	SERNA MESA KARINA	Edad:	12 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3214526812	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Historia:	1038385809	Id:	TI 1038385809		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	12:04		
Entidad:	A.R.S. ALIANZA MEDELLIN ANTIOQ				

ANAMNESIS

Observaciones: MC: "TIENE DOLOR DE OIDO"

EA: PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE DE LA PINTADA ANTIOQUIA, PACIENTE ACUDE CON ACOMPAÑANTE MARCELA MESA- MADRE , GRUPO SANGUINEO: A+, RAZA: MESTIZO, OCUPACION: NO REFIERE, ESCOLARIDAD: NO REFIERE, TELEFONO: NO REFIERE, VACUNAS COVID: NO REFIERE, ESTADO CIVIL: NO REFIERE, ACUDE REFRIENDO CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 20 DIAS DE EVOLUCION EXACERBADO EN LOS ULTIMOS DIAS, CARACTERIZADO POR OTALGIA, CEFALEA, Y SENSACION DE ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA, SIN NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

1. PATOLOGICOS: NIEGA
2. QUIRURGICOS: NIEGA
3. HOSPITALIZACIONES: NIEGA
4. FARMACOLOGICOS: NIEGA
5. ALERGICOS: NIEGA
6. TOXICOS: NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA HTA, NIEGA DM, NIEGA CA.

EXAMEN FÍSICO TA 120/70 FC 72 FR 16 T 36 SO2 98 PESO 70KG

NORMOCÉFALO CABELLO BIEN IMPLANTADO SIN FOCOS ALOPÉCICO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OTOSCOPIA BILATERAL CON SECRECIÓN PURULENTA EN CONDUCTO AUDITIVO, CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA, CONSCIENTE, ALERTA, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS: PACIENTE DE 12 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PERSONALES Y CUADRO CLÍNICO DESCRITO, AL MOMENTO DE LA REVISIÓN CLÍNICA ENCUENTRO PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO PERSONA Y ESPACIO, SIN SIGNOS CONGESTIVO, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN, NO BAJO GASTO, AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, TOLERANDO VÍA ORAL Y BUEN PATRÓN RESPIRATORIO SATURACIÓN DE OXÍGENO DE 98% OXÍGENO AMBIENTE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO TAQUICÁRDICOS, EUPNEICA, SIN SIGNOS DE ORTOSTATISMO, CON BUENA DIURESIS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, BAJO EL CONTEXTO DE OTITIS EXTERNA, POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR ORDEN PARA VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA, SE INDICA MEDICACIÓN, SE BRINDA ASESORÍA DE HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTILO DE VIDA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE ENTERADO DEL CASO REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Diagnostico: Dx.Principal: H609-OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

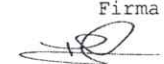
Conductas: Se envia:

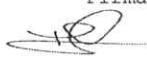
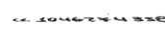
RECOMENDACIONES - W10 137958 - Oct.03/2023

1. FIXAMICIN DOL SPRAY OTICO APLICAR 2 PUFF CADA 6 HORAS POR 7 DIAS
2. CIPROFLOXACINO TABLETA 500MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS
3. DOLEX TABLETA 500MG CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
4. DIPIRONA AMPOLLA 1GR INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 72837 - Oct.03/2023

1. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA, Cantidad: 1

Pagina: 1 de 1 Imprime: FREDY	Medico: LENIS TORRENEGRA MELISSA ANDREA	Firma  C.C. 1046274358
Fecha Sistema: 29/01/2024 Hora: 10:43:05	Cedula: 1.046.274.358 Registro:	

		E.S.E. HOSPITAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR-LA PINTADA Nit: 811.013.792-3			
		RECOMENDACIONES		Docto Nro: W10 137958 Fecha: Oct.03/2023	
Nombre:	SERNA MESA KARINA	Edad:	12 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3214526812	Estrato:	SUBSIDIADO-1		
Historia:	1038385809	Id:	TI 1038385809		
Entidad:	A.R.S. ALIANZA MEDELLIN ANTIOQ	Nro Aten:	76		
T.Atencion:	REVISION	Codigo Dx:	H609		
Nro	R E C O M E N D A C I O N E S				
1	FIXAMICIN DOL SPRAY OTICO APLICAR 2 PUFF CADA 6 HORAS POR 7 DIAS				
2	CIPROFLOXACINO TABLETA 500MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS				
3	DOLEX TABLETA 500MG CADA 6 HORAS POR 5 DIAS				
4	DIPIRONA AMPOLLA 1GR INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA				
Firma usuario: _____ Cedula: _____		Medico: LENIS TORRENEGRA MELISSA ANDREA		Firma  	
Fecha Sistema: 29/01/2024 Hora: 10:43:14		Pagina: 1 de 1 Imprime: FREDY		Cedula: 1.046.274.358 Registro:	



FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-2011

LA PINTADA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

21-JUN-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

11-JUL-2018 LA PINTADA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁSQUEZ

ÍNDICE DERECHO



P-0117000-01037410-F-1038385809-20180913

0062595100A 1

50948411

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.038.385.809

SERNA MESA

APELLIDOS

KARINA

NOMBRES

Karina Serna

FIRMA

