



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO		EPSS40					
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 # 67 - 61													
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN						
DATOS DEL PACIENTE													
CHAVEZ		MESTRA			YANEYIS								
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre						
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			1066568775		Fecha de nacimiento		2004-02-21		
Dirección de Residencia Habitual		Calle 5 A # 3 A - 51						Teléfono					
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		CAUCASIA						
Teléfono celular		3104475426		Correo electrónico									
SERVICIOS AUTORIZADOS													
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:										Cama			
Servicio		Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		S835 - Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla						
Manejo integral según Guía de													
Código CUPS		Cantidad		Descripción									
890280		1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA									
Observación		VALORACIÓN POR MODULO DE RODILLA TERCER NIVEL											
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		21514977				Fecha		2024-09-26		Hora			
PAGOS COMPARTIDOS													
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:						0.00 %							
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:						651		Reclamo de tickete, bono o vale de pago					
Recaudo del prestador:													
Aplica cobro: SI													
Cuota		Cuota de		Valor en pesos		Porcentaje %							
Copago		Exento cobro		0.00		0.00 %							
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA													
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad								
vrsalamr (VIVIANA ROCIO SALAMANCA REYES)					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								