



ANEXO TÉCNICO No. 4

AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE AUTORIZACION: 19137749

FECHA: 2022-09-21

HORA: 15:49

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EPS040
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre			Tipo Documento	Número documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA			NI	890905177	
Código	050010608601	Teléfono 1	6045904485		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Teléfono 2	3103831769		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
SAENZ		HIGUITA	LEIDY	VANESA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De identificación		CC	Número documento de identificación	1148698330	Fecha de nacimiento
1993-12-22					
Dirección de Residencia Habitual		CL 100 B 31 B 60			Teléfono
6040001000					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
Teléfono celular	3235059898	Correo electrónico	leidysaenz@gmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Urología (Consulta Ext)	Diagnostico Principal	N318 - Otras disfunciones neuromusculares de la vejiga		
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890394	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA			
Observación	ok				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15802905	Fecha	2022-09-19	Hora	16:26
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:			874	Reclamo de ticket, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota	✓	Cuota de	Valor en pesos	Porcentaje %	
Copago		Exento cobro	3700	0 %	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
Icardonc (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)			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		