**ANEXO TÉCNICO No. 3**
**MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL**
**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**

NUMERO DE SOLICITUD 2308114685 FECHA 2023/08/11 HORA 16:44

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA — NIT [X] CC [ ] Numero 890905177

Codigo 050010608601 — Direccion CALLE 92 EE # 67 - 61

Telefono Indicativo 098 Telefono 4447192 — Departamento ANTIOQUIA 05 — Municipio MEDELLIN 001

Entidad a la que se le informa (pagador): COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO — Codigo: EPS542

**DATOS DEL PACIENTE**

| 1er Apellido | 2do Apellido | 1er Nombre | 2do Nombre |
|---|---|---|---|
| GUZMAN | SOSSA | JOSE | OMAR |

Tipo Documento de identificacion — Numero de Documento de identificacion

[ ] Registro civil [ ] Cedula de extranjeria [x] Cedula de ciudadania [ ] Menor sin identificacion — 1529576 0

[ ] Tarjeta de identidad [ ] Pasaporte [ ] Adulto sin Identifiacio — Fecha de nacimiento: 24/07/1973

Direccion de Residencia Habitual: CORREGIMIENTO LAS ABRAS BRICEÑO ANT, — Telefono: 3122613617

Departamento: BOYACA 15 — Municipio: BRICEÑO 106

Telefono Celular: 3122613617 — Correo Electronico: SINDOMINIO@SINCORREO.COM

Cobertura en salud: [ ] Regimen Contributivo [ ] Regimen Subsidiado_Parcial [ ] Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN [ ] Desplazados [x] Regimen subsidiado-Total [ ] Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN [ ] Plan Adicional de Salud [ ] Otros

**INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la Atencion: [x] Enfermedad General [ ] Accidente de Trabajo [ ] Evento Catastrofico [ ] Enfermedad Profesional [ ] Accidente de Transito

Tipo de servicio Solicitado: [ ] Posterior a la atencion de Urgencias [x] Servicios Electivo

Prioridad de la Atencion: [x] Prioritaria [ ] No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion: [ ] Consulta Externa [x] Urgencias [ ] Hospitalizacion — Servicio: URGENCIAS — Urgencias — Cama

Manejo Integral segun Guia de:

| Codigo CUPS | Cantidad | Descripción |
|---|---|---|
| 890380 | 1 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA |
| 930860 | 1 | ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS) |
| 891509 | 1 | NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO) |

Justificacion Clinica: Paciente masculino de 50 años, en pop 21/07/2023 osteosíntesis de húmero izquierdo, paciente refiere que desde el alta con limitación para los arcos de movimiento, no ha notado mejoria, solo lografia movimientos en la mano, herida ya cicatrizada sin signos de infección local al examen fisico con limitación para los arcos de movimientos, con fuerza 3/5, parestesias en el 1-2 dedo de mano izquierda, con limitacion parcial de la extension de muñeca y abducción del pulgar. Paciente con cirugia en humero diafisiaria hace 3 semanas con clinica de neuropraxia del nervio radial izq, en el momento sin signos de infeccion, rx de control de hoy con MOS en buena posicion sin aflojamiento, se da de alta con orden para realizar de forma ambulatoria EMG con VNC de MSI, cita en 1 mes con resultados de EMG

| Impresion Diagnostica | CIE10 | Descripcion |
|---|---|---|
| Dx Principal | G563 | LESION DEL NERVIO RADIAL |
| Dx relacionado1 | | |
| Dx relacionado2 | | |

**INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA**

Nombre de que solicita: MORENO RIOS JUAN DAVID — Telefono: Indicativo / Numero / Extension

Cargo Actividad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA — Celular

Telefono: 4447192

MORENO RIOS JUAN DAVID

Neurocondukcion A0021909415
Electromiografia. A0021909671
Ortopedia A0021909795
EC4150106901
OPC-116.

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

Powered by CamScanner