

SOLICITUD:

25546953

adquirir en nuestro sitio web www.saviaasaludeps.com Botón afiliados.
 Estas autorizaciones Para consultar o reditar sus autorizaciones sigue los

www.saviaasaludeps.com

Seleccionar el trámite que desea realizar: Consulta de autorizaciones, solicitud de
 licencias, Estado de su solicitud, consulte Traslado de EPS, Certificado de afiliación,
 habilitación o Actualización de datos También puede consultar en las líneas.

TELÉFONO (594) 448 - 1747

LÍNEA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL 018009423683 EXT 1

3143822296



ATENCIONALCIUDADANO@SAVIAASALUDEPS.COM

CONTACTARLOS TAMBIÉN POR ESTOS

CANALES

f | X | i | n | i | o | @ | i | d

A EPS SAS SAVIA SALUD EPS

Codigo: EPSS40

NOMBRES DEL PACIENTE

1er Nombre

2do Nombre

LUZ

ELENA

Numero de Documento de identificación

☐ Registro civil
 ☐ Cédula de extranjería
 ☒ Cédula de ciudadanía
 ☐ Menor sin identificación

☐ Tarjeta de identidad
 ☐ Pasaporte

☐ Adulto sin identificación

Fecha de nacimiento: 23 / 10 / 1957

Dirección de Residencia Habitual: CL 56 SUR 75 799 INT 216

Telefono: 3002941915

Departamento: ANTIOQUIA

Municipio: MEDELLIN

Telefono Celular: 3002941915 Correo Electronico: sincorre@gmail.com

☐ Cobertura en salud
 ☐ Regimen Contributivo
 ☐ Regimen Subsidiado Parcial
 ☐ Población Pobre No Asegurada sin SISBEN
 ☐ Desplazados

☒ Regimen subsidiado-Total
 ☐ Población pobre No Asegurada con SISBEN
 ☐ Plan Adicional de Salud
 ☐ Otros

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atención

☒ Enfermedad General
 ☐ Accidente de Trabajo
 ☐ Evento Catastrófico

Tipo de servicio Solicitado

☐ Posterior a la atención de Urgencias

Prioridad de la Atención

☐ Enfermedad Profesional
 ☐ Accidente de Tránsito

☒ Servicios Electivo

☒ Prioritaria
 ☐ No Prioritaria

Ubicación Del Paciente al momento de la solicitud de Autorización

Consulta Externa

☐ Consulta Externa
 ☐ Urgencias
 ☐ Hospitalización
 Servicio CONSULTA EXTERNA

Cama

Manejo Integral según Guía de:

Código CUPS	Cantidad	Descripción
902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO) RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS
902045	1	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
902049	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)
903895	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903841	1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
574201	1	Resección De Lesión Vesical Via Endoscópica
574202	1	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL
890226	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

TRAMITE INTERNO

FECHA: 05/12/25

Maniara

FIRMA

Medicamentos

Código CUM	Cantidad	Descripción
------------	----------	-------------

Justificación Clínica: PACIENTE CON HEMATURIA MONOSINTOMÁTICA, INTERMITENTE. CON HALLAZGO DE LESIÓN VESICAL. SE PROGRAMA PARA RESECCIÓN ENDOSCÓPICA. EXPLICO RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES COMO: SANGRADO. INFECCIÓN LESIÓN URETRAL. LESIÓN VESICAL. LESIÓN NEUROVASCULAR O INTESTINAL. CONVERSIÓN A CIRUGÍA ABIERTA. ENTEROSTOMIA. FALLO DEL PROCEDIMIENTO. REINTERVENCIÓN. REPROGRAMACIÓN Y/O CANCELACIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR PROBLEMAS TÉCNICOS QUE IMPLIQUEN EQUIPOS O INSUMOS. SEPSIS. EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS. REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS. ESTANCIA EN UCI. MUERTE. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. ESTRECHES URETRAL. DOLOR PÉLVICO CRÓNICO. OTRAS COMPLICACIONES ACA NO MENCIONADAS PERO DESCRITAS EN LA LITERATURA DICE ENTENDER Y ACEPTA. SOLICITO AVAL DE ANESTESIA.

Impresión Diagnóstica

CIE10

Descripción

Dx Principal

D414

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA VESIGA

Dx relacionado1

Dx relacionado2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita: MORENO MESA DAVID

Telefono

Cargo Actividad: UROLOGIA

Indicativo

Numero

Extension