

savia SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 28156901	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2025-01-29	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 07:23	
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		Telefono 1	6044447192	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Telefono 2		
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
VASCO		RESTREPO		NURY	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
DEL SOCORRO				2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	21552084		Fecha de nacimiento
				1962-08-25	
Dirección de Residencia Habitual		CL20 BOLIVAR 1938		Telefono	6048435580
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	BETANIA	
Telefono celular	3117793946	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	E785 - Hiperlipidemia no especificada	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890240	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR			
Observación	ok				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		22506933	Fecha	2025-01-28	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:			669	Reclamo de tiquete, 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		
rgonzall (ROBERTO GONZALEZ LEDESMA)			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
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD

Resolución 003047 14 AGO 2008



CONSECUTIVO	W93 53825	NUMERO DE AUTORIZACION	Fecha:	Nov.28/2024	Hora:	16:05
-------------	-----------	------------------------	--------	-------------	-------	-------

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE BETANIA		
Código:	050910457201	Nit:	890.981.494-2
Dirección:	CALLE 20 Nro. 26 - 173		
Teléfono:	8435044	Fax:	8435050
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05
Municipio:	BETANIA	Código:	091
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS	Código:	EPSS40

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	VASCO	2do. Apellido:	RESTREPO
1er Nombre:	NURY	2do. Nombre:	DEL SOCORRO
Tipo de Documento:	CEDULA	No. Documento	21.552.084
Fecha de Nacimiento:	Ago.25/1962	Edad:	62 Años
		Sexo:	FEMENINO
Dirección Residencia	CL20 BOLIVAR 1938	Teléfono:	3117793946
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05
Municipio:	BETANIA	Código:	91
Dirección Alternativa:		E-Mail:	
Cobertura en Salud:	SUBSIDIADO-1	Tipo de Pago:	CUOTA MODERADORA

III. INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Servicios solicitados:	SERVICIOS ELECTIVOS
Prioridad de la atención:	PRIORITARIA	Servicio:	MEDICINA GENERAL
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:	CONSULTA EXTERNA		
Manejo Integral Segn Guía:	CIRUGIA VASCULAR	Modalidad:	U1-intramural

Seq	Código CUPS / IUM	Cantidad	Grupo de Servicio	Descripción
1	890240	1	NO INDICADO	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR
2	882317	1	NO INDICADO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
3	882325	1	NO INDICADO	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES

Justificación Clínica: NURY VASCO RESTREPO, DE 62 AÑOS, NATURAL DE BETANIA, OCUPACIÓN: AMA DE CASA, RESIDENTE EN LA CUMBRE, ESTADO CIVIL:

1. DISLIPIDEMIA (2024)
**ATORVASTINA 40 MG AL DÍA
2.INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA
**DIOSMINA ESPERIDINA 500+50

ANTECEDENTES PERSONALES:

- QUIRURGICOS: COLECISTECTOMÍA, HISTERECTOMIA
- ALERGICOS: AMBRACINA (RASH)
- FARMACOLOGICOS: GINKGO BILOBA, OMEGA.
- TOXICOLOGICOS: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO, LICOR U OTRAS SPA.
- FAMILIARES: MADRE MURIO DE CANCER DE UTERO, PADRE Y HERMANOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS.
- ESTILO DE VIDA: NIEGA ACTIVIDAD FISICA. REFIERE ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS.

PARACLÍNICOS:

14/05/2024: COLESTEROL TOTAL: 196; HDL: 23, TRIGLÉRIDOS: 89; LDL: 155
02/10/2023: TSH: 1.61, COLT 188, HDL 36, TGL 88, LDL C 134.
17/03/2023: HDL 36, CT 218, TG 127, LDL C 156.6, GLUCOSA 77, HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6500, HB 13.7, HCTO 42.7%, PLAQUETAS 392000.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 62 AÑOS, AHORA EN CITA DE REVISIÓN DE EXÁMENES, CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

1. DISLIPIDEMIA, EN TRATAMIENTO CON ESTATINAS, UNA VEZ AL DÍA, CON LDL CERCANO A METAS, NO SE CAMBIA MANEJO, SE SOLICITA PERFIL DE CONTROL A 6 MESES.
2. INSUFICIENCIA VENOSA EN TRATAMIENTO CON DIOSMINA + HISPERIDONA, CON MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS, CONTINUA CON MANEJO, SE REFORMULA IGUAL, SE SOLICITA PLETISMOGRAFIA Y DOPPLER PARA SEGUIMIENTO POR CX VASCULAR

Diagnostico principal:	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	Código CIE10:	E785
Diagnostico relacionado 1:	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	Código CIE10:	I872
Diagnostico relacionado 2:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	

IV. INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta:	MESA GIRALDO JULIAN ALFONSO	Teléfono:	8435044
Registro Medico:	5-3904-12	Teléfono Celular:	
Cargo o Actividad:	MEDICO GENERAL		