

AUTORIZACIÓN CONSULTA EXTERNA POR UTILIZAR EN LA IPS

No. Autorización

Fecha y Hora: 20 Oct 2022 16:39 PM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código : EPS002

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadanía

Documento : 21558300

Nombre : AMANDA POSADA POSADA

Fecha Nacimiento : 07 Ago 1948

Dirección : CL 93B 35 92 BRRSAN BLAS MANRIQUE

Telefono : 2298762

Departamento : ANTIOQUIA

Municipio : Medellin

Telefono Celular : 3054724289

E-Mail : amandaposada1948@gmail.com

INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : HOSPITAL LA MARIA EMPRESA
SOCIAL DEL EST

Nit : 890905177

Código : 13

Dirección : CL 92 E 68 48

Telefono : 6045904485

Municipio : Medellin

Departamento : ANTIOQUIA

INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Llamar a solicitar autorización

Regimen : Contributivo - POS - Evento

Motivo : Ninguno

Fecha Vencimiento : 20 Oct 2023

Diagnosticos : M51.9

Nap Anterior : 02053-2147344799

Ubicación paciente : Ambulatorio

No. Solicitud : 10202022155771

Origen Servicio : Enfermedad General

No. Prescripción:

AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
8902730600	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora

Valor : 0

Semanas Cotizadas : 331

Porcentaje :

Valor Maximo :

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : YesicaMoA

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Telefono :

Telefono Celular :

Dirección :

Ips que prescribe :

OBSERVACIONES

**HISTORIA CLINICA****IDENTIFICACION DEL PACIENTE****Nombre:** AMANDA POSADA POSADA**Fecha de Nacimiento:** 08/07/1948**Edad:** 73 Años - **Sexo:** Femenino**Teléfono Residencia:** 2298762**Aseguradora:** Salud Total EPS**Contrato:** 12334637 (Documento: CC 21558300)**Dirección Residencia:** CL 93B 35 92 BRRSAN BLAS MANRIQUE**Ciudad Residencia:** Medellín**Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO**Consulta del miércoles, 8 de junio de 2022 12:42 PM en VS FLORIDA**

Nombre del Profesional: Mauricio Andres Rodriguez Villa - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Registro No. 052227 /07)

Número de Autorización: 02053-2147344799

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VÉZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

IdentificaciónDatos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/08/2022 12:42:00

Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos ComplementariosDatos del Paciente

Edad: 73

Estado Civil : Viudo

Ocupación: AMA DE CASA

Responsable del Usuario

Nombre: ZULAY ZAPATA - 2298762

Parentesco: Hijo(a)

Teléfono: 3186911028-2117275

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2

AnamnesisAnamnesis

Motivo de Consulta: Asiste a control

Enfermedad Actual: Paciente de 73 años de edad asiste con resultado de resonancia de columna lumbosacra por dolor lumbar con irradiación a miembros inferiores

RMN de columna lumbosacra, Escoliosis lumbar baja espondilosis osteocondrosis y osteoartrosis, protrusión central L1L2 contacta saco tecal, estenosis foraminal L5

Escala Dolor: 4 Clasificación Dolor: Moderado

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

AntecedentesAntecedentes Personales

Patológicos: HTA 2008, DISLIPIDEMIA GLAUCOMA-ESPOLON CALCANEAL DERECHO Dr(a). Mauricio Andres Rodriguez Villa (06/08/2022 12:41:45)

Tóxicos: Niega.--- Dr(a). Malcolm Pacheco Moreno (04/12/2022 09:21:17)

Alérgicos: Niega.IGUAL.--- Dr(a). Mauricio Andres Rodriguez Villa (06/08/2022 12:41:45)

Farmacológicos: FUROSEMIDA 40mg*1- IRBESARTAN 150mg X1 , LOVASTATINA 20mg*1- AMLODIPINO 5 MG X1- ASA 100mg*1 esmeprazol 40-MG x1,, ---. Dr(a). Liliana Caicedo Flores (05/24/2022 13:41:41)

Ocupacionales: AMA DE CASA.--- Dr(a). Malcolm Pacheco Moreno (04/12/2022 09:21:17)

Quirúrgicos: *Colelitiasis a los 56 años de edad dedo gatillo pulgar derecho a los 56 años de edad tunel carpiano izquierdo a los 58 años. -.colpórrafia: 25-08-2018 FX DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDA-- Dr(a). Malcolm Pacheco Moreno (04/12/2022 09:21:17)

Transfusionales: Niega--- Dr(a). Malcolm Pacheco Moreno (04/12/2022 09:21:17)

Traumáticos:



Antecedentes Personales

FRACTURA BRAZO DERECHO -. PIERNA IZQUIERDA FX DE TIBIA Y PERONE.--- Dr(a). Malcolm Pacheco Moreno
(04/12/2022 09:21:17)

Alergias

Causa de Alergia:

Yodopovidona

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

06/08/2022

Ginecología

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Vivos:	Viven:
5	4	4	0	1	4	4

Ooforectomía: No

Histerectomía: No

TRH: No

Antecedentes Familiares

Madre: Cardiopatía.-HTA--- Dr(a). Malcolm Pacheco Moreno (04/12/2022 09:21:17)

Padre: Cardiopatía--- Dr(a). Malcolm Pacheco Moreno (04/12/2022 09:21:17)

Hermanos: HTA- ASMA-- Dr(a). Malcolm Pacheco Moreno (04/12/2022 09:21:17)

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: SINOVAC

Fecha COVID 1 dosis: 10/22/2021

COVID-19 2 dosis: SINOVAC. NO RECUERDA LAS FECHAS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:	Lateralidad:
1.53	Mts	75	Kg	32.039	100	60	70	13	37	Diestro

Examen Físico

Estado General: Condición general estable

EF Osteomuscular: dolor en región lumbar, lassegue bragard izqd

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Se solicita valoración por neurocirugía
fórmula médica con analgesia
instrucciones

Finalidad Consulta: NO APLICA

¿Tipifica discapacidad?: No

Causa Externa: Enfermedad General

Días de Incapacidad: 0

Prioritario: No Aplica

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (M51.9) TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISIÓN

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

2. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1 (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA 325+30 MG No. 90



Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

Mauricio Andres Rodriguez Villa
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 052227 /07
Código Institucional: 2028000105
