

savia SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 18520583	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2022-07-26	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL					
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO	EPSS40
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.					
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177
Código	050010608601		Telefono 1	6045904485	
Correo	agendata@lamaria.gov.co		Telefono 2	3103831769	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
CARVAJAL		GARCES		MARIA	ANGELICA
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	21609902		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		VEREDA LOS NARANJOS			Telefono
Departamento		ANTIOQUIA		Municipio	CAÑASGORDAS
Telefono celular	3234511543		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina General (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	832 - Venas varicosas de los miembros inferiores con ulcera e inflamacion	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890240	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR			
Observación	16 de julio de 2022 remite medico general PACIENTE DE 74 AOS DE EDAD INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN APARICION DE LESIONES EN PIERNA IZQUIERDA REFIERE QUE FUE SECLIN				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15258087		Fecha	2022-07-18	Hora
				09:40	
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:			634		
Reclamo de ticket, bono o vale de pago					
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota	Cuota de	Valor en pesos		Porcentaje %	
Copago	Exento cobro	0		0 %	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
aramirez (ANA RITA RAMIREZ)			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		
Linea de Atencion Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		

317 24 78474 Fabian Carvajal (hijo)

312 743 6186 Angelica