



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	3187159640		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	6045906901		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
DAVID		LOPEZ		MARIA	MARGARITA
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De identificación		CC	Número documento de identificación	21610920	
Fecha de nacimiento		1967-02-23			
Dirección de Residencia Habitual		VEREDA LA CAMPINA			Teléfono
6040001000					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	CAÑASGORDAS		
Telefono celular	3118085253	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugia Vascular (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	872 - Insuficiencia venosa (cronica) (periférica)	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
882317	1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES			
Observación	15/05/2023 Paciente con insuficiencia venosa crónica, no tiene dplex reciente, se solicita dplex venoso de miembros inferiores para estudio de insuficiencia venosa y cita con resultados. Se dan instrucc				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	17545510		Fecha	2023-05-17	Hora
10:42					
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:			583		
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		
Ileanbar (LUIS CARLOS LEON BARRIENTOS)			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		