

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 23804053	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2024-01-03		HORA: 08:56	
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	3187159640	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	6045906901	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
GALLO		BEDOYA		MARIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		OLGA			
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	21672521		Fecha de nacimiento
1953-11-08		Dirección de Residencia Habitual		HOYO CALIENTE	
Teléfono		6040001000			
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	CONCORDIA	
Teléfono celular	3117894701		Correo electrónico	salud-concordia@gmail.com	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	R05X - Tos	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
893805	1	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES			
Observación	Fecha Orden Medica 2024-01-03				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19310970		Fecha	2024-01-03	Hora 08:38
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:			10 %		
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorizacción:			423		Reclamo de tiquete, bono o vale de pago
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago	✓	Exento cobro		6005	10 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
ngallegc (NATALIA GALLEGO CORREA)			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 Atencion Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		

	REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL ANEXO TECNICO NRO 3						Resolución 003047 14 AGO 2008 
	Código:	NUMERO INFORME: W93 82140		Fecha: Ene.03/2024	Hora: 07:39		
	Versión:						

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS					
Código:	052090581901		Nit:	890.907.297-3		
Dirección:	CRA 18 No 16 05 CONCORDIA - ANTIOQUIA					
Teléfono:	8446161		Fax:	8446606		
Departamento:	ANTIOQUIA		Código:	05		
Municipio:	CONCORDIA		Código:	209		
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS		Código:	EPSS40		

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	GALLO	2do. Apellido:	BEDOYA		
1er Nombre:	MARIA	2do. Nombre:	OLGA		
Tipo de Documento:	CEDULA	No. Documento	21.672.521		
Fecha de Nacimiento:	Nov.08/1953	Edad:	70 Años	Sexo:	FEMENINO
Dirección Residencia:	CRA 18			Teléfono:	3117894701
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05		
Municipio:	CONCORDIA	Código:	209		
Cobertura en Salud:	SUBSIDIADO-2				

III. INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Servicios solicitados:	SERVICIOS ELECTIVOS
Prioridad de la atención:	NO PRIORITARIA	Servicio:	MEDICO GENERAL
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:	CONSULTA EXTERNA	Cama:	
Manejo Integral Según Guía:			

Seq	Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
1	893700	1	ESPIROMETRIA SIMPLE

Justificación Clínica:	ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINNA DE 69 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE TUBECTOMIA, QUE INGresa POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 5 MESES DE EVOLUCIÓN, DESENCADENADO DESDE UN CUADRO VIRAL GRIPAL, CONSISTENTE EN PRESENCIA DE TOS SECA, SOBRETUDO NOCTURNA Y CON LA INGESTA DE COMIDAS. ASOCIADO A EXPOSICION DE BIOMAS HASTA LOS 20 AÑOS, ADEMAS EN EL MOMENTO AUN EXPOSICION OCASIONAL A FOGON EN LEÑA, POR VECINOS. POR LO QUE DECIDE CONSULTAR. AHORA AL EXAMEN FISICO ENCUENTRO A LA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, TORAX SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO, SIN AGREGADOS. AHORA CONSIDERO PACIENTE SE BENEFICIA INICIALMENTE DE RADIOGRAFIA DE TORAX, A DEMAS PRO EXPOSICION A BIOMASA Y SINTOMAS RELATADOS (POCO CLARO SI PRESNETA O NO ESCASA DISNEA), DE ESPIROMETRIA, PARA DESCARTARSE TRATE DE EPOC. EXPLCIO CONDUCTA, REIERE ENTENDER AYCEPTAR.		
Diagnostico principal:	TOS	Código CIE10:	R05X
Diagnostico relacionado 1:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Diagnostico relacionado 2:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	

IV. INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta:	OSPINA URIBE ANA CAROLINA	Teléfono:	8446161
Registro Medico:		Teléfono Celular:	
Cargo o Actividad:	MEDICO GENERAL		

Firma
