



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO										CODIGO		EPSS40			
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)															
Nombre										Tipo Documento		Número documento			
ESE HOSPITAL LA MARIA										NI		890905177			
Código		050010608601				Dirección									
Teléfono		5904485				CALLE 92EE N 67-61									
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		MEDELLÍN							
DATOS DEL PACIENTE															
ARIAS				ALZATE				EMILIANA				DE JESUS			
1er Apellido				2do Apellido				1er Nombre				2do Nombre			
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación				21761953				Fecha de nacimiento		1935-12-17	
Dirección de Residencia Habitual				vereda la mangarriba Girardota								Teléfono		6046167832	
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		GIRARDOTA							
Teléfono celular		3192871491				Correo electrónico									
SERVICIOS AUTORIZADOS															
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:												Cama			
Servicio				Ortopedia Y/O Traumatología (Consulta Ext.)				Diagnostico Principal		M170 - GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL					
Manejo integral según Guía de															
Código CUPS		Cantidad		Descripción											
873422		1		RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)											
Observación		21/06/22 PACIENTE EN PRIMER CONTROL POSTOPERATORIO DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA QUE TIENE 2 SEMANAS DE EVOLUCIN, HERIDA CICATRIZADA PARCIALMENTE Y SIN FLOGOSIS, SECA, SE INDICA RETIRO DE PUNT													
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN				15081846				Fecha		2022-06-23		Hora		09:47	
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:								285		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							
adiaztab (ALEJANDRA DIAZ TABARES)								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							