



ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD



NUMERO DE SOLICITUD

2 3 1 0 2 4 4 4 0 3

FECHA:

2 0 2 3 / 1 0 / 2 4

HORA:

1 8 : 4 4

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA	NIT CC	8 9 0 9 0 5 1 7 7
Codigo: 0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1	Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61	Numero
Telefono: 098	Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: MEDELLIN
4447192	0 5	0 0 1

Indicativo

Telefono

Entidad a la que se le informa (pagador) COOSALUD EPS S A SUBSIDIADO

Codigo: EPSS42

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
GONZALEZ	DE PULGARIN	LUZ	DARY DEL SOCORRO

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

☐ Registro civil ☐ Cedula de extranjeria ☒ Cedula de ciudadanía ☐ Menor sin identificacion

☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin Identifiacio

Fecha de nacimiento:

1 2 / 0 1 / 1 9 6 0

Direccion de Residencia Habitual: SECTOR LA PISTA

Telefono: 3 1 4 7 7 7 6 1 0 0

Departamento: ANTIOQUIA

0 5

Municipio: JERICO

3 6 8

Telefono Celular: 3 1 4 7 7 7 6 1 0 0

Correo Electronico mayaya1977@hotmail.com

Cobertura en salud ☐ Regimen Contributivo ☐ Regimen Subsidiado_Parcial ☐ Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN ☐ Desplazados
☒ Regimen subsidiado-Total ☐ Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN ☐ Plan Adicional de Salud ☐ Otros

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion ☒ Enfermedad General ☐ Accidente de Trabajo ☐ Evento Catastrofico ☐ Posterior a la atencion de Urgencias ☒ Prioritaria ☐ No Prioritaria
☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Transito ☒ Servicios Electivo

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion

Consulta_Externa

☐ Consulta Externa ☐ Urgencias ☐ Hospitalizacion Servicio CONSULTA EXTERNA

Manejo Integral segun Guía de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
8 9 0 3 8 0	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Justificación Clínica: PACIENTE CON GONARTROSIS BILATERAL Y DOLOR EN RODILLA DERECHA CON POBRE A NULA RESPUESTA A LA TERAPIA FÍSICA QUE ASISTE PARA CONTROL E INFILTRACIONES EN RODILLA DERECHA. SE TRASLADA A PROCEDIMIENTOS Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PREPARA MEZCLA DE 30 MG DE TRIAMCINOLONA MAS 3 CC DE LIDOCAINA AL 2% Y SE INFILTRAN EN TRES PUNTOS (ANSERINO, Y ARTICULAR) CON DEPOSITO DE 3 CC EN CADA UNO. ACTO SIN COMPLICACIONES.CITA CONTROL DE ORTOPEdia EN UN MES **PRIORITARIAMENTE DR. GARICANO.**

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	M 2 3 3	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS
Dx relacionado1	M 9 4 2	CONDROMALACIA
Dx relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita GARICANO CARLOS HERNANDO	Telefono	Indicativo	Numero	Extension
Cargo Actividad ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	Celular			
	Telefono: 4447192			

Garicano
Ortopedia y Traumatología
166 11 - 1235238 369

GARICANO CARLOS HERNANDO

TRAMITE INTERNO
HOSPITAL LA MARIA
FECHA: 24-10-23
Firma: *Garicano*

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

Trabajamos con amor por la vida desde 1903

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **LUZ DARY DEL SOCORRO GONZALEZ DE PULGARIN** Tipo Doc Cédula Ciudadanía **DOCUMENTO 21830819**

Edad **63 Años / 9 Meses / 11 Días** Sexo **Femenino** Estado Civil **Soltero**
Fecha Nacimiento **12/01/1960** Dirección **SECTOR LA PISTA** Teléfono **3147776100 3218223328**
Cama **Area CONSULTA EXTERNA** Ingreso **918766** Fecha Ingreso **24/10/2023 3:43:44 p. m.**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad **COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO** Regimen **Subsidiado** Estrato **SUBSIDIADO NIVEL 1 2023**
Nombre Acudiente **LINA PULGARIN HIJA 3147776100** Telefono **Parentesco**
Nombre Acompañante **Telefono**
FOLIO N° 4 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO 24/10/2023 6:44 p. m.**

MOTIVO DE LA CONSULTA

dolor en rodilla derecha

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON GONARTROSIS BILATERAL Y DOLOR EN RODILLA DERECHA CON POBRE A NULA RESPUESTA A LA TERAPIA FÍSICA QUE ASISTE PARA CONTROL E INFILTRACIONES EN RODILLA DERECHA. SE TRASLADA A PROCEDIMIENTOS Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PREPARA MEZCLA DE 30 MG DE TRIAMCINOLONA MAS 3 CC DE LIDOCAINA AL 2% Y SE INFILTRAN EN TRES PUNTOS (ANSERINO, Y ARTICULAR) CON DEPOSITO DE 3 CC EN CADA UNO. ACTO SIN COMPLICACIONES.
CITA CONTROL DE ORTOPEDIA EN UN MES PRIORITARIAMENTE DR. GARICANO.

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos : No Evalua
Torax/Cardio/Pulmonar : No Evalua
Abdomen : No Evalua
Genito - Urinario : No Evalua
Músculo - Esquelético : Anormal VARO ARTROSICO DERECHO CON DOLOR MENISCAL MEDIAL
Neurológico : No Evalua
Piel y Faneras : No Evalua

EXAMEN FISICO

Signos Vitales
TA : / mm Hg TAM : mm Hg FC : x min FR : x min Dolor No
Glucometria ☐ (mg/dl S02 ☐ % FIO2 ☐ % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta Temperatura : 0,0 °C
Peso Talla IMC : PVC : ☐ mmH2O

Estado General :

Cabeza y Sentidos :

Cuello :

Cardio-Pulmonar-Vascular :

Abdomen :

Genito - Urinario :

Músculo - Esquelético :

Neurológico :

Piel y Faneras :

ANÁLISIS :

PACIENTE CON GONARTROSIS BILATERAL Y DOLOR EN RODILLA DERECHA CON POBRE A NULA RESPUESTA A LA TERAPIA FÍSICA QUE ASISTE PARA CONTROL E INFILTRACIONES EN RODILLA DERECHA. SE TRASLADA A PROCEDIMIENTOS Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PREPARA MEZCLA DE 30 MG DE TRIAMCINOLONA MAS 3 CC DE LIDOCAINA AL 2% Y SE INFILTRAN EN TRES PUNTOS (ANSERINO, Y ARTICULAR) CON DEPOSITO DE 3 CC EN CADA UNO. ACTO SIN COMPLICACIONES.
CITA CONTROL DE ORTOPEDIA EN UN MES PRIORITARIAMENTE DR. GARICANO.

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO :

PLAN TERAPEUTICO :

PACIENTE CON GONARTROSIS BILATERAL Y DOLOR EN RODILLA DERECHA CON POBRE A NULA RESPUESTA A LA TERAPIA FÍSICA QUE ASISTE PARA CONTROL E INFILTRACIONES EN RODILLA DERECHA. SE TRASLADA A PROCEDIMIENTOS Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PREPARA MEZCLA DE 30 MG DE TRIAMCINOLONA MAS 3 CC DE LIDOCAINA AL 2% Y SE INFILTRAN EN TRES PUNTOS (ANSERINO, Y ARTICULAR) CON DEPOSITO DE 3 CC EN CADA UNO. ACTO SIN COMPLICACIONES.
CITA CONTROL DE ORTOPEDIA EN UN MES PRIORITARIAMENTE DR. GARICANO.

Recomendaciones-Información y educación al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD **NOMBRE**
M233 **OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS**
M942 **CONDROMALACIA**

OBSERVACIONES

PRINCIPAL TIPO
☒ Definitivo
☐ Definitivo

Nombre reporte: HCFPHistoBasis

Fecha de Impresión: 24/10/2023 18:43

Usuario 1235238369

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

Trabajamos con amor por la vida desde 1823

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **LUZ DARY DEL SOCORRO GONZALEZ DE PULGARIN**

DOCUMENTO / HISTORIA

21830819

Cama
Area **CONSULTA EXTERNA**

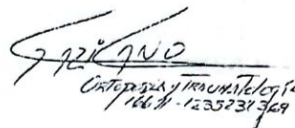
Ingreso **918766**

Fecha Ingreso **24/10/2023 15:43**

FOLIO N° 4

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

24/10/23 6:44 p. m.


ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
16611-1235231369

Profesional: **GARICANO CARLOS HERNANDO**

R. M.: **16611**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HC CONSULTA EXTERNA INDICACIONES MEDICAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente LUZ DARY DEL SOCORRO GONZALEZ DE PULGARIN
Edad Actual 63 Años / 9 Meses / 11 Días
Dirección SECTOR LA PISTA
Procedencia JERICO

Identificación 21830819
Sexo Femenino
Teléfono 3147776100 3218223328

DATOS DEL INGRESO Ingreso N° 918766 Fecha 24/10/2023 15:43 Cama 7311 - CONSULTA EXTERNA
Area:

Entidad Responsable COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO
Nivel - Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1 2023
Acudiente LINA PULGARIN HIJA 3147776100
Dirección

Enfermedad_General_y_Maternidad
Parentesco
Telefono

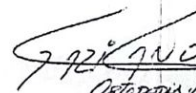
Folio N° 4 **Fecha Folio** 24/10/2023 18:44 **Folio Asociado**
Causa externa **Enfermedad_General**

INDICACIÓN

Tipo Indicación:
Detalle:

Salida_Consulta_Externa

PACIENTE CON GONARTROSIS BILATERAL Y DOLOR EN RODILLA DERECHA CON POBRE A NULA RESPUESTA A LA TERAPIA FÍSICA QUE ASISTE PARA CONTROL E INFILTRACIONES EN RODILLA DERECHA. SE TRASLADA A PROCEDIMIENTOS Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PREPARA MEZCLA DE 30 MG DE TRIAMCINOLONA MAS 3 CC DE LIDOCAINA AL 2% Y SE INFILTRAN EN TRES PUNTOS (ANSERINO, Y ARTICULAR) CON DEPOSITO DE 3 CC EN CADA UNO. ACTO SIN COMPLICACIONES.
CITA CONTROL DE ORTOPEDIA EN UN MES PRIORITARIAMENTE DR. GARICANO.



Ortopedia y Traumatología
16611-1235238369

Profesional: CARLOS HERNANDO GARICANO
R.M: 16611
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



CITAS MEDICAS CON ESPECIALISTAS

Fijo: 60(4) 5906901.

WhatsApp: 3187159640

Correo: agendate@lamaria.gov.co

A0024202353



ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 2310244403 FECHA 2023/10/24

INFORMACION DEL PRESTADOR

HORA: 18:44

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA	NIT X	890905177
Codigo: 050010608601	CC	Numero
Telefono: 098 4447192	Departamento: ANTIOQUIA	Municipio: MEDELLIN

Entidad a la que se le informa (pagador) COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO Codigo: EPSS42

DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
GONZALEZ	DE PULGARIN	LUZ	DARY DEL SOCORRO

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

☐ Registro civil	☐ Cedula de extranjeria	☒ Cedula de ciudadania	☐ Menor sin identificacion
☐ Tarjeta de identidad	☐ Pasaporte	☐ Adulto sin Identifiacio	Fecha de nacimiento: 12/01/1960

Direccion de Residencia Habitual: SECTOR LA PISTA Telefono: 3147776100

Departamento: ANTIOQUIA Municipio: JERICO

Telefono Celular: 3147776100 Correo Electronico mayaya1977@hotmail.com

Cobertura en salud	☐ Regimen Contributivo	☐ Regimen Subsidiado_Parcial	☐ Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN	☐ Desplazados
	☒ Regimen subsidiado-Total	☐ Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN	☐ Plan Adicional de Salud	☐ Otros

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion	Tipo de servicio Solicitado	Prioridad de la Atencion
☒ Enfermedad General	☐ Posterior a la atencion de Urgencias	☒ Prioritaria
☐ Enfermedad Profesional	☒ Servicios Electivo	☐ No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion

Consulta_Externa

☐ Consulta Externa	☐ Urgencias	☐ Hospitalizacion	Servicio CONSULTA EXTERNA	Cama
---	------------------------------------	--	---------------------------	------

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Justificación Clínica: PACIENTE CON GONARTROSIS BILATERAL Y DOLOR EN RODILLA DERECHA CON POBRE A NULA RESPUESTA A LA TERAPIA FÍSICA QUE ASISTE PARA CONTROL E INFILTRACIONES EN RODILLA DERECHA. SE TRASLADA A PROCEDIMIENTOS Y PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PREPARA MEZCLA DE 30 MG DE TRIAMCINOLONA MAS 3 CC DE LIDOCAINA AL 2% Y SE INFILTRAN EN TRES PUNTOS (ANSERINO, Y ARTICULAR) CON DEPOSITO DE 3 CC EN CADA UNO. ACTO SIN COMPLICACIONES. CITA CONTROL DE ORTOPEDIA EN UN MES PRIORITARIAMENTE DR. GARICANO.

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	M233	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS
Dx relacionado1	M942	CONDROMALACIA
Dx relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita GARICANO CARLOS HERNANDO	Telefono
Cargo Actividad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Indicativo Numero Extension

Celular

Telefono: 4447192

Garicano
Ortopedia y Traumatología
16611-1235232369

GARICANO CARLOS HERNANDO