



ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD



NUMERO DE SOLICITUD 2 4 0 6 0 4 2 7 8 7 FECHA: 2 0 2 4 / 0 6 / 0 4

INFORMACION DEL PRESTADOR

HORA: 7 : 5 5

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

NIT X 8 9 0 9 0 5 1 7 7
CC

Codigo: 0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1

Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61

Telefono 098

4447192

Departamento: ANTIOQUIA

0 5 Municipio: MEDELLIN

0 0 1

Indicativo

Telefono

Entidad a la que se le informa (pagador) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS

Codigo: EPSS40

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

CRUZ

ARENAS

ALBA

LUZ

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

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

2 1 8 7 7 6 3 1

☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte

☐ Adulto sin Identifiacio

Fecha de nacimiento: 7 / 1 1 / 1 9 6 8

Direccion de Residencia Habitual: CR59#44-55

Telefono: 3 1 7 5 3 4 8 6 8 1

Departamento: ANTIOQUIA

0 5 Municipio: MEDELLIN

0 0 1

Telefono Celular: 3 1 7 5 3 4 8 6 8 1 Correo Electronico NOTIENE@GMAIL.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

Tipo de servicio Solicitado

☐ Posterior a la atencion de Urgencias

☒ Servicios Electivo

Prioridad de la Atencion

☒ Prioritaria

☐ No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizaeion

Consulta Externa

☐ Consulta Externa ☐ Urgencias ☐ Hospitalizacion Servicio CONSULTA EXTERNA

Cama

Manejo Integral segun Guia de:

TRÁMITE INTERNO

FECHA: 4/06/2024

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
5 4 7 4 0 1	1	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA
5 4 5 0 0 1	1	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA
8 6 7 0 0 3	1	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
4 6 8 0 1 1	1	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA
9 0 2 2 1 0	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUE
9 0 2 0 4 5	1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
9 0 2 0 4 9	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
8 9 5 1 0 0	1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
8 7 1 1 2 1	1	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA O AP Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO
9 0 3 8 9 5	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Justificación Clínica: PACIENTE CON HERNIA VENTRAL SINTOMATICA SIN SIN SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA NI DE ENCARCELACION AGUDA. CON ENCACLACION CRONICA, POR LO CUAL SE PROGRAMA PARA EVENTRORRAFIA CON MALLA +LIBERACIONDE ADHERNCIAS + REDUCCION INTESTINAL + COLGAJO FASCIOCUTANEOS, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, RIESGOS COMPLICACIONES (SANGRADO, INFECCION, LESION DE ORGANO ADYACENTE, LESION VASCULAR, LESION INTESTINAL, FISTULA INTESTINAL, REINTERVENCION, REQUERIR LAPAROTOMIA, OBSTRUCCION INTESTINAL, PEXIA INTESTINAL, RESECCION INTESTINAL FISTULA INTESTINAL, ABDOMEN ABIERTO, PERITONITIS, REPRODUCCION DE LA HERNIA, REINTERVENCION, DOLOR CRONICO, CICATRIZ FEA, HEMATOMA, REINTERVENCION, MUERTE), PACIENTE REFIRE ENTENDER CONCEPTOS Y ACEPTA PROCEDIMIENTO, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE SOLICITA PREQX Y VALORACION POR ANESTESIOLOGIA, NO LEVANTAR COSAS PESADAS NI ESFUERZO FISICO PESADO NI LEVANTAR, NO ARRASTRAR O LEVANTAR MUEBLES PESADOS. NO LEVANTAR COSAS DE PESO MAYOR A 12 KG. SE DA RECOMENDACIONES GENERALES, DIETARIAS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SIGNOS DE ALARMA Y DE RECONSULTA A URGENCIAS. SE EXPLICA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE, REFIEREN ENTENDER CONCEPTOS.

Impresion Diagnostica

CIE10

Descripcion

Dx Principal

K 4 3 9

HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

Dx relacionado1

Dx relacionado2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita LOPEZ RINCON JORGE ELIECER

Telefono

Cargo Actividad CIRUGIA GENERAL

Indicativo

Numero

Extension

--	--	--	--	--	--	--	--

LOPEZ RINCON JORGE ELIECER

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **ALBA LUZ CRUZ ARENAS**

DOCUMENTO / HISTORIA

21877631

Cama Area CONSULTA EXTERNA

Ingreso 1127476

Fecha Ingreso 04/06/2024 6:52

FOLIO N° 1

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

4/06/24 7:59 a. m.

Genito - Urinario :

Músculo - Esquelético :

Neurológico :

Piel y Faneras :

ANÁLISIS :

PACIENTE CON HERNIA VENTRAL SINTOMATICA SIN SIN SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA NI DE ENCARCELACION AGUDA, CON ENCARCELACION CRONICA, POR LO CUAL SE PROGRAMA PARA EVENTRORRAFIA CON MÁLLA +LIBERACIONDE ADHERNCIAS + REDUCCION INTESTINAL + COLGAJO FASCIOCUTANEOS, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, RIESGOS COMPLICACIONES (SANGRADO, INFECCION, LESION DE ORGANO ADYACENTE, LESION VASCULAR, LESION INTESTINAL, FISTULA INTESTINAL, REINTERVENCCION, REQUERIR LAPAROTOMIA, OBSTRUCCION INTESTINAL, PEXIA INTESTINAL, RESECCION INTESTINAL, FISTULA INTESTINAL, ABDOMEN ABIERTO, PERITONITIS, REPRODUCCION DE LA HERNIA, REINTERVENCCION, DOLOR CRONICO, CICATRIZ FEA, HEMATOMA, REINTERVENCCION, MUERTE), PACIENTE REFIRE ENTENDER CONCEPTOS Y ACEPTA PROCEDIMIENTO, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE SOLICITA PREQX Y VALORACION POR ANESTESIOLOGIA, NO LEVANTAR COSAS PESADAS NI ESFUERZO FISICO PESADO NI LEVANTAR, NO ARRASTRAR O LEVANTAR MUEBLES PESADOS. NO LEVANTAR COSAS DE PESO MAYOR A 12 KG. SE DA RECOMENDACIONES GENERALES, DIETARIAS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SIGNOS DE ALARMA Y DE RECONSULTA A URGENCIAS. SE EXPLICA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE, REFIEREN ENTENDER CONCEPTOS.

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO :

PLAN TERAPEUTICO :

PACIENTE CON HERNIA VENTRAL SINTOMATICA SIN SIN SIGNOS DE SUFRIMIENTO DE ASA NI DE ENCARCELACION AGUDA, CON ENCARCELACION CRONICA, POR LO CUAL SE PROGRAMA PARA EVENTRORRAFIA CON MÁLLA +LIBERACIONDE ADHERNCIAS + REDUCCION INTESTINAL + COLGAJO FASCIOCUTANEOS, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, RIESGOS COMPLICACIONES (SANGRADO, INFECCION, LESION DE ORGANO ADYACENTE, LESION VASCULAR, LESION INTESTINAL, FISTULA INTESTINAL, REINTERVENCCION, REQUERIR LAPAROTOMIA, OBSTRUCCION INTESTINAL, PEXIA INTESTINAL, RESECCION INTESTINAL, FISTULA INTESTINAL, ABDOMEN ABIERTO, PERITONITIS, REPRODUCCION DE LA HERNIA, REINTERVENCCION, DOLOR CRONICO, CICATRIZ FEA, HEMATOMA, REINTERVENCCION, MUERTE), PACIENTE REFIRE ENTENDER CONCEPTOS Y ACEPTA PROCEDIMIENTO, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE SOLICITA PREQX Y VALORACION POR ANESTESIOLOGIA, NO LEVANTAR COSAS PESADAS NI ESFUERZO FISICO PESADO NI LEVANTAR, NO ARRASTRAR O LEVANTAR MUEBLES PESADOS. NO LEVANTAR COSAS DE PESO MAYOR A 12 KG. SE DA RECOMENDACIONES GENERALES, DIETARIAS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SIGNOS DE ALARMA Y DE RECONSULTA A URGENCIAS. SE EXPLICA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE, REFIEREN ENTENDER CONCEPTOS.

Recomendaciones-Informacion y

Educacion al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K42.9	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGLIEN		☒	Presuntivo

Profesional: LOPEZ RINCON JORGE ELIECER
R. M.: 2017-21380
CIRUGIA GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.877.631

CRUZ ARENAS

APELLIDOS

ALBA LUZ

NOMBRES

Alba Luz Cruz Arenas

FIRMA

