

		REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL AUTORIZACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD						Resolución 003047 14 AGO 2008			
		CONSECUTIVO	W93 772166	No. DE AUTORIZACION		Fecha:	Ene.12/2026	Hora:	10:19		

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD											
Razón Social:		E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS									
Código:		058870228401						Nit:		890.981.726-6	
Dirección:		CRA. 23 N. 12-13									
Teléfono:		8537373						Fax:		8537717	
Departamento:		Antioquia						Código:		05	
Municipio:		YARUMAL						Código:		887	
Entidad a la que se le informa (pagador):		COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE						Código:		ESS024	

II. DATOS DEL PACIENTE													
1er Apellido:				GOMEZ				2do. Apellido:		HERNANDEZ			
1er Nombre:				MARIA				2do. Nombre:		NOELIA			
Tipo de Documento:				CEDULA				No. Documento:		22.215.641			
Fecha de Nacimiento:				Oct.08/1963		Edad:		62 Años		Sexo:			
Dirección Residencia:				SAN MATEO3205553019						Teléfono:		3116412851	
Departamento:				ANTIOQUIA				Código:		05			
Municipio:				BRICEÑO				Código:		107			
Dirección Alternativa:				3135843835				E-Mail:		nugo.785@gmail.com			
Cobertura en Salud:				SUBSIDIADO-0				Tipo de Pago:		CUOTA MODERADORA			

III. INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS															
Origen de la atención:						ENFERMEDAD GENERAL						Tipo de Serv. Solicitados:		SERVICIOS ELECTIVOS	
Prioridad de la atención:						NO PRIORITARIA						Servicio:		MEDICINA INTERNA	
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:						CONSULTA EXTERNA									
Manejo Integral Según Guía:						MEDICINA INTERNA						Modalidad:		01-Intramural	

Seq	Código CUPS / IUM	Cantidad	Grupo de Servicio	Descripción
1	890366	1	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA
2	893908	1	APOYO DIAGNOSTICO COMPLEMENTARIO	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
3	898101	1	APOYO DIAGNOSTICO COMPLEMENTARIO	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA DOS O MAS MUESTRAS
4	890274	1	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Justificación Clínica:

- Pte de 61 años.
- APP:
- DLP.
- HTA (desde los 20 años ?).
- Osteoartritis.
- Deficiencia de Vit D (ya corregida).
- IVC de Ms ls.
- Sobre peso (antes obesidad).

*** Subjetivo:**

- No disponibilidad de Orlistat.
- Niega síntomas de descompensación de afecciones crónicas. Tolerancia a la medicación.
- Nutricionista, última cita Enero/2024, pendiente a continuar.
- Espera ser llevada a peso ideal para garantizar prótesis de rodilla dcha y mejorar dolor en calcáneo izquierdo.
- Desde principios del 2024 con declinación en memoria. No familiares cercanos con amnesia temprana. VDRL (-). Vit B12: OK. RNM sin datos a resaltar.
- Con Esomeprazol, desaparece dolor epigástrico y mesogástrico, hiperacidez y trastornos dispepticos. Niega: Vómitos, hematemesis, melenas. Reaparecen síntomas cuando lo deja.

*** Análisis:**

- Limitación de sus clases funcionales por Cx de tobillo izquierdo y rodilla derecha. TA en metas.
- Vit D insuficiente (leve mejoría), ajuste.
- TTD: Vit D 2000x1. Resto igual.
- S/S: Endoscopia del TDS por dependencia continua de IBP. Cita cuando rdo.
- Neurología, interconsulta, por deterioro de la memoria.
- Sgto en P y P.

Diagnostico principal:		GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA		Código CIE10:		K295.	
Diagnostico relacionado 1:		OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA		Código CIE10:		M810	
Diagnostico relacionado 2:		DEMENCIA, NO ESPECIFICADA		Código CIE10:		F03X	

IV. INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA							
Nombre de quien reporta:		LOPEZ HERNANDEZ EVELIO RAMON		Teléfono:		8537373	
Registro Médico:		35-3051-02		Teléfono Celular:			
Cargo o Actividad:		MEDICO ESPECIALISTA					

RECAUDOS DEL PRESTADOR							
Concepto		Valor en Pesos		Porcentaje (%)		Valor máximo(Tepe) en pesos	
Cuota Moderadora							