

HOSPITAL LA MARIA
Dirección: Carrera 48, #37-24 San diego cerca a la estación del METRO
EXPOSICIONES
Atención por Urgencias: Calle 92 EE #67-61 Hospital la María Sede
Castilla
WhatsApp : 3187159640 Call center Tel 5906901 ESPECIALIDADES
MEDICAS FIJO: 6045906901-6044447192
Correo electrónico:
agendate@lamaria.gov.co;atenusuario@lamaria.gov.co

ANEXO TÉCNICO No. 3
SERIO DE PROTECCION SOCIAL
AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD



7 0 3 0 6 9 9 FECHA: 2 0 2 4 / 0 7 / 0 3
HORA: 1 1 : 5 6

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

Codigo: 0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1 Dirección: 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) COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO Codigo: EPSS42

DATOS DEL PACIENTE
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre
ZURITA POZO MARIA AURORA

Tipo Documento de identificacion Numero de Documento de identificacion

☐ Registro civil ☐ Cedula de extranjeria ☒ Cedula de ciudadanía ☐ Menor sin identificacion 2 5 9 8 8 1 4 9
☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin Identificacio Fecha de nacimiento: 1 / 1 1 / 1 9 5 4

Dirección de Residencia Habitual: CALLE104#68A93 Telefono: 3 1 0 6 6 3 1 3 8 3

Departamento: ANTIOQUIA 0 5 Municipio: MEDELLIN 0 0 1

Telefono Celular: 3 1 0 6 6 3 1 3 8 3 Correo Electronico YOLANDAISABELJARAMILLO@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 Tipo de servicio Solicitado Prioridad de la Atencion
☒ Enfermedad General ☐ Accidente de Trabajo ☐ Evento Catastrofico ☐ Posterior a la atencion de Urgencias ☒ Prioritaria
☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Transito ☒ Servicios Electivo ☐ No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion Consulta_Externa
☐ Consulta Externa ☐ Urgencias ☐ Hospitalizacion Servicio PROGRAMA ESPECIAL - COOSALUD Cama

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS Cantidad Descripción
8 9 0 2 8 2 1, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA #3316812

Justificación Clínica: PACIENTE RESIDENTE EN MEDELLIN, VIUDA. 7 HIJOS. AMA DE CASA. ASISTE CON UNA HIJA (YOLANDA JARAMILLO). DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA. TRATAMIENTO CON HIDROCLOROTIAZIDA/LOSARTAN, METOPROLOL, ROSUVASTATINA. AHORA VIENE POR CUADRO DE 2 AÑOS DE SECRESION POR AMBAS FOSAS NASALES, CON CONGESTION NASAL. TIENE EPISODIOS DE EXACERVACION.

Impresion Diagnostica CIE10 Descripción
Dx Principal J 3 0 4 RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
Dx relacionado1
Dx relacionado2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita TAMAYO CORREA JUAN PABLO Telefono
Cargo Actividad MEDICINA GENERAL Indicativo Numero Extension

Celular
Telefono: 4447192

TAMAYO CORREA JUAN
PABLO

- colonoscopia:

2022618

- Anestesiología:

2022304 → # 2023006

- control:

2022340



CITAS MEDICAS CON ESPECIALISTAS

Fijo: 60(4) 5906901.

WhatsApp: 3187159640

Correo: agendate@lamaria.gov.co

ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION
TUD DE AUTORIZACION DE SER

2 4 0 5 0 8 5 5 8 4 FECHA
HORA:

1 Direccion:
Departamento: ANTIOQUIA

Fundación Instituto
Neurológico
de Colombia
TELEFONO: 6043227545
3233240408
LÍNEA GRATUITA 018000423722
DIRECCION: CALLE 55 46-36-PERÚ CON ORIENTAL
AGENDA: Resonancia: 2022859
SERVICIO: Anestesiología: 2022968

ALUD EPS S.A. SUBSIDIADO

Codigo: EPSS42

DATOS DEL PACIENTE

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

POZO

MARIA

AURORA

Numero de Documento de identificacion

anjeria ☒ Cedula de ciudadanía ☐ Menor sin identificacion

☐ Adulto sin Identifiacio

Fecha de nacimiento:

E104#68A93

Telefono:

0 5

Municipio: MEDELLIN

0 0 1

3 8 3

Correo Electronico

YOLANDASABELJARAMILLO@GMAIL.COM

utivo

☐ Regimen Subsidiado_Parcial

☐ Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN

☐ Desplazados

diado-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 Autorizacion

☐ Consulta Externa

☐ Urgencias

☐ Hospitalizacion

Servicio

CONSULTA EXTERNA

Consulta_Externa

Cama

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS

Cantidad

Descripción

4	5	2	3	0	1
8	9	0	2	2	6
8	8	3	4	0	1
8	9	0	2	3	5
8	9	5	1	0	0
9	0	2	2	1	0

1
1
1
1
1
1

COLONOSCOPIA TOTAL

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOB

Lav de 8 am a 12 pm

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUE

Justificación Clínica: PAC CON DOLOR Y MASA EN HEMIABD INF IZQUIERDORIFIERE MOLESTIAS PELVICAS Y DE COLONANT CGIA VESICULA, VEJIGA Y MAMATRAE ECO QUE HABLA DE HERNIA DE SPIEGEL IZQ8 DEL PUEBLORXS NO HUDPIDO RESONANCIA SIN CONTRASTE ABD ENFASIS EN PARED ABD, DESCARTAR HERNIA INGUINAL-SPIEGEL IZQ Y COLONOSCOPIA AMBAS BAJO ANESTESIA PIDO EVALUAR POR ANESTESIA ACLARAR DOLOR CRONICO

Impresion Diagnostica

CIE10

Descripcion

Dx Principal

R 1 0 2

DOLOR PELVICO Y PERINEAL

Dx relacionado1

Dx relacionado2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita GUTIERREZ ISAZA JUAN DIEGO

Telefono

Cargo Actividad CIRUGIA GENERAL

Indicativo

Numero

Extension

Celular

Telefono: 4447192

Juan Diego Gutierrez I
R. M. 3 6 9 0
Cirujia General

GUTIERREZ ISAZA JUAN DIEGO

TRÁMITE INTERNO



FECHA: 08/05/24

Dalmarate

FIRMA: