



ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD

2 5 0 1 1 3 2 5 3 2

FECHA:

2 0 2 5 / 0 1 / 1 3

(Ejemplo con año por la vida desde 1927)

INFORMACION DEL PRESTADOR

HORA:

1 6 : 2 7

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

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

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) COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO

Codigo:

EPSS42

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

BEDOYA

DE HERAZO

MARIA

CASILDA

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

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

2 6 0 4 4 2 6 5

☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte

☐ Adulto sin Identifiacio

Fecha de nacimiento:

9 / 0 4 / 1 9 3 9

Direccion de Residencia Habitual: CARRERA 70A 93-80

Telefono:

3 1 0 3 2 5 9 1 5 0

Departamento: ANTIOQUIA

0 5

Municipio: MEDELLIN

0 0 1

Telefono Celular:

3 1 0 3 2 5 9 1 5 0

Correo Electronico

SINCORREO@SINDOMINIO.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 Autorizacion

Consulta_Externa

☐ Consulta Externa

☐ Urgencias

☐ Hospitalizacion

Servicio

CONSULTA EXTERNA

Cama

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad
8 9 0 3 6 6	1
9 0 2 2 0 7	1
9 0 3 8 9 5	1
9 0 3 6 0 5	1
9 0 3 4 2 6	1

7748151

Descripción

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

IONOGRAMA ICLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

TRÁMITE INTERNO



FECHA:

13.01.25

FIRMA:

Justificación Clínica: PACIENTE FEMENINA DE NOVENA DECADA DE VIDA CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, ARTROSIS PRIAMRIA GENERALIZADA, PACIENTE CONCOMITANEMENTE CON LESION EN REGION DE ANO, AHORA SIN SRIS SIN BAJO GASTO, RESULTADOS VITAMINA D23 CREATININA 1.0 SODIO 140 POTASIO 4.3 CL 107 CALCIO 9.5 ALBUMINA 4.1 PACIENTE CON HEMORROIDES EXTRENA LEVE NO TROMBOSADA, PACIENTE PARA TRTAMIENTO LOCAL, SEGUIMIETO CONTROL EN 6 MESES SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO CON ENDOCRINOLOGIA TRTAMIENTO OSTEOPOROSIS, NEUROLOGIA, CONTROL PLAN CONTROL EN 6 MESES SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO PROCTOGLIVENOL

Impresion Diagnostica

CIE10

Descripcion

Dx Principal

I 8 4 5

HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION

Dx relacionado1

F 0 3 X

DEMENCIA, NO ESPECIFICADA

Dx relacionado2

M 8 1 8

OTRAS OSTEOPOROSIS, SIN FRACTURA PATOLOGICA

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita MARIN VALENCIA SANTIAGO JAVIER

Telefono

Cargo Actividad MEDICINA INTERNA

Indicativo

Numero

Extension

Celular

Telefono: 4447192

Santiago Marin Valencia
Médico internista
CC: 75144277
M.73378

MARIN VALENCIA SANTIAGO
JAVIER

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

En el Hospital La María ahora contamos con tres canales a través de los cuales puedes solicitar tus citas médicas

 **Nueva línea de asignación de citas (604) 424 21 42**

 **Línea de atención al usuario y asignación de citas
(604) 444 71 92 extensión 2**

 **WhatsApp 320 597 0178**



DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **MARIA CASILDA BEDOYA DE HERAZO** Tipo Doc Cédula Ciudadanía **DOCUMENTO 26044265**
Edad **85 Años / 9 Meses / 5 Días** Sexo **Femenino** Estado Civil **Viudo**
Fecha Nacimiento **09/04/1939** Dirección **CARRERA 70A 93-80** Teléfono **3103259150**
Cama **Area CONSULTA EXTERNA** Ingreso **1367136** Fecha Ingreso **13/01/2025 3:22:40 p. m.**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad **COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO** Regimen **Subsidiado** Estrato **SUBSIDIADO NIVEL 1 2025**
Nombre Acudiente **JOANA HERAZO** Telefono **3216904919** Parentesco **NIETA**
Nombre **Telefono**

Acompañante

FOLIO N° 21

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

13/01/2025 4:25 p. m.

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE NOVENA DECADA DE VIDA CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, ARTRISIS PRIAMRIA GENERALIZADA , PACIENTE CONCOMITANEMENTE CON LESION EN REGION DE ANO, AHORA SIN SRIS SIN BAJO GASTO, RESULTADOS VITAMINA D23 CREATININA 1.0 SODIO 140 POTASIO 4.3 CL 107 CALCIO 9.5 ALBUMINA 4.1 PACIENTE CON HEMORROIDES EXTRENA LEVE NO TROMBOSADA , PACIENTE PARA TRTAMIENTO LOCAL, SEGUIMIETO CONTROL EN 6 MESES SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO CON ENDOCRINOLOGIA TRTAMIENTO OSTEOPOROSIS, NEUROLOGIA , CONTROL

PLAN

CONTROL EN 6 MESES

SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO

PROCTOGLIVENOL

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	22/12/2022	1.HTA DE LARGA DATA2.ERC ESTADIO 3B3.OSTEOPOROSIS4.ARTROSIS / REEMPLAZO BILATEAL DE CADERA, / PROTESIS EN RODILLA IZQ5.DM TIPO 2 NO IR6.DISLIPDEMIA 7. ALZHEIMER TUVO VALOACION POR PARTE DE NEURLOGIA 07/12/22 QUIEN ORDENA TRATAMIENTO CON MEMANTADINA 10 MG CADA DIA
Médicos	07/03/2023	MARIA 83 AÑOS, RESIDE EN CASTILLA, VIUDA, HIJOS 10ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: ALZHEIMER, HTA, OSTEOPOROSIS, PREDIABETES QUIRURGICOS: RODILLA PROTESIS?, COLECISTECTOMIA ALERGICOS: DIPIRONA TOXICOS: EX TABAQUISTA IPA 1.2 MEDICACION HABITUAL: MEMANTINA 10*1 LOSARTAN 50*1 ESOMEPRAZOL 40*1 ATORVASTATINA 20*1 CALCIO + VIT d 1CADA DIA TERIPARATIDA SC 6 MESES.
Quirúrgicos	22/09/2023	Colecistectomía Agosto 2022
Quirúrgicos	22/09/2023	Protesis cadera y Rodilla
Médicos	08/07/2024	DEMENCIA , HTA , OSTEOPOROSIS
Médicos	08/10/2024	DEENCIA , HTA
Médicos	13/01/2025	DEENCIA , HTA

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos : Normal
Torax/Cardio/Pulmonar : Normal
Abdomen : Normal
Genito - Urinario : Normal
Músculo - Esquelético : Normal
Neurológico : Normal
Piel y Faneras : Normal

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA: 120 / 80 mm Hg TAM: 93 mm Hg FC: 80 x mln FR: 18 x mln Dolor No Temperatura : 36,0 °C
Glucometría ☐ mg/dl S02 ☐ % FI02 ☐ % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta
Peso 45 Kgs Talla 152 Cms IMC: 19,00 PVC: ☐ mmH2O

Estado General:

BUENE ETADO GENERAL

Cabeza y Sentidos:

BNORMOCEFCLA, PINR

Cuello:

CUELLO MOVIL SIN INGUGITACIONY GULAR

Cardio-Pulmonar-Vascular:

CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBERAGRETUO CARITMICOS SIN SOPLOS
SIN MASAS NI ,EGLAIAS SIN ALETARCIEOSN

Abdomen:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **MARIA CASILDA BEDOYA DE HERAZO** DOCUMENTO / HISTORIA **26044265**
Cama **Area CONSULTA EXTERNA** Ingreso **1367136** Fecha Ingreso **13/01/2025 15:22**
FOLIO N° **21** FECHA GRABACIÓN DE FOLIO **13/01/25 4:25 p. m.**
Genito - Urinario:

Músculo - Esquelético:

ARTROSIS

Neurológico:

TRASTORNO COGNITIVO

Piel y Faneras:

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE NOVENA DECADA DE VIDA CON ANTECEDENTE DE DEMENCIA SENIL, ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, PACIENTE CONCOMITANTEMENTE CON LESION EN REGION DE ANO, AHORA SIN SRIS SIN BAJO GASTO, RESULTADOS VITAMINA D23 CREATININA 1.0 SODIO 140 POTASIO 4.3 CL 107 CALCIO 9.5 ALBUMINA 4.1 PACIENTE CON HEMORROIDES EXTREMA LEVE NO TROMBOSADA, PACIENTE PARA TRATAMIENTO LOCAL, SEGUIMIENTO CONTROL EN 6 MESES SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO CON ENDOCRINOLOGIA TRATAMIENTO OSTEOPOROSIS, NEUROLOGIA, CONTROL PLAN CONTROL EN 6 MESES SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO PROCTOGLIVENOL

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y

LABORATORIO:

PLAN TERAPEUTICO:

PLAN
CONTROL EN 6 MESES
SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO
PROCTOGLIVENOL

Recomendaciones-Información y educación al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
I845	HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION		☒	Presuntivo
F03X	DEMENCIA, NO ESPECIFICADA		☐	Presuntivo
M818	OTRAS OSTEOPOROSIS, SIN FRACTURA PATOLOGICA		☐	Presuntivo
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA		☐	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
6	LIDOCAINA 5G + HIDROCORTISONA 0.28G UNGUENTO PROCTOLOGICO	APLICAR CADA 8 HORAS 6 MESES
180	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL SOBRE 17 G (R)	TOMAR 1 CADA DIA 6 MESES



Santiago Marin Valencia
Médico internista
CC: 75144277
M: 73378

Profesional: **MARIN VALENCIA SANTIAGO JAVIER**
R. M.: 75144277
MEDICINA INTERNA



Trabajamos con amor por la vida desde 1923

NIT 890.905.177-9



Fecha Actual : 13/01/2025 16:27

HC CONSULTA EXTERNA WEB INDICACIONES MEDICAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente MARIA CASILDA BEDOYA DE HERAZO
Edad Actual 85 Años / 9 Meses / 5 Días
Dirección CARRERA 70A 93-80
Procedencia MEDELLIN

Identificación 26044265
Sexo Femenino
Teléfono 3103259150

DATOS DEL INGRESO Ingreso N° 1367136

Fecha 13/01/2025 15:22 **Cama**
Area: 7311 - CONSULTA EXTERNA

Entidad Responsable COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO

Nivel - Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1 2025

Acudiente JOANA HERAZO

Dirección

Enfermedad_General_y_Maternidad

Parentesco NIETA

Telefono 3216904919

Folio N° 21 **Fecha Folio** 13/01/2025 16:25

Folio Asociado
Causa externa Enfermedad_General

INDICACIÓN

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

PLAN
CONTROL EN 6 MESES
SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO
PROCTOGLIVENOL

Santiago Marin Valencia
Médico internista
CC: 75144277
M: 753378

Profesiona SANTIAGO JAVIER MARIN VALENCIA
I:
R.M: 75144277
MEDICINA INTERNA