

HC EVOLUCION EN HOSPITALIZACION O UCE INDICACIONES MEDICAS

NIT 890.905.177-9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente MARIA OFELIA GIRALDO GOMEZ
Edad Actual 69 Años / 3 Meses / 12 Días
Dirección CALLE 125 A # 49 B 43 APTO 201
Procedencia MEDELLIN

Identificación 32346852
Sexo Femenino
Teléfono 3225606273/3103611756

DATOS DEL INGRESO

Ingreso N° 677994

Fecha 10/02/2023 14:28 **Cama** P3302B
Area: 73203 - HOSPITALIZACION PISO 3 SUR

Entidad Responsable ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS CONTRIBUTIVO
Nivel - Estrato CONTRIBUTIVO NIVEL A 2023

Acudiente JOSE MIGUEL RAMIREZ
Dirección CARRERA 69 # 99 11

Atención_Inicial_de_Urgencias
Parentesco HIJO
Telefono 3103611756

Folio N° 27 **Fecha Folio** 17/02/2023 10:18

Folio Asociado
Causa externa Enfermedad_General

INDICACIÓN

Tipo Indicación:

Salida

Detalle:

Alta médica por ortopedia.
 Cita de revisión con ortopedia en 15 días.
 Fórmula médica.
 Recomendaciones generales y signos de alarma:
 - Consultar al servicio de urgencias si presenta fiebre, dolor intenso que no mejora con medicamentos, sangrado abundante, pérdida de la sensibilidad.
 - Recomendaciones: no realizar fuerza con la extremidad o movimientos bruscos, asistir a cita de revisión con ortopedista, tomar medicamentos formulados, no mojar ni retirar puntos de sutura ni vendaje hasta la cita de revisión, deambular con caminador.

Profesional: GERMAN EDUARDO GARCIA SUPERLANO
R.M: 1031655843
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Viernes 3 Marzo
 Hora: 1:20 Pm
 DR Gonzalez.



ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD	2 3 0 3 0 3 8 4 6 8	FECHA	2 0 2 3 / 0 3 / 0 3
INFORMACION DEL PRESTADOR		HORA	1 3 : 5 2
Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA		NIT	8 9 0 9 0 5 1 7 7
Codigo	0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1	CC	
Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61		Numero	
Telefono	098	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 CONTRIBUTIVO
Codigo:	EPS040

DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
GIRALDO	GOMEZ	MARIA	OFELIA

Tipo Documento de identificacion	Numero de Documento de identificacion
☐ Registro civil ☐ Cedula de extranjeria ☒ Cedula de ciudadania ☐ Menor sin identificacion	3 2 3 4 6 8 5 2
☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin Identificacio	Fecha de nacimiento: 5 / 1 1 / 1 9 5 3
Direccion de Residencia Habitual: CALLE 125 A # 49 B 43 APTO 201	
Departamento: ANTIOQUIA	0 5 Municipio: MEDELLIN 0 0 1
Telefono Celular: 3 2 2 5 6 0 6 2 7 3	Correo Electronico: LINEDYW4@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 ☐ Servicios Electivo	☒ Prioritaria ☐ No Prioritaria
☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Transito		

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion	Consulta Externa
☐ Consulta Externa ☐ Urgencias ☐ Hospitalizacion Servicio: HOSPITALIZACION PISO 3 SUR	Cama: P 3 3 0 2 1 B

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
8 7 3 4 2 0	1	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)
8 9 0 3 8 0	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Justificación Clínica: PACIENTE 15 DIAS POPOS DE CONDILO FEMORAL MEDIAL IZQUIERDO REFIERE ESTAR BIEN , RETIRAMOS SUTURAS DAMOS INSTRUCCIONES REQUIERE CITA EN IMES CON NUEVOS RX

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	S 7 2 4	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR
Dx relacionado1		
Dx relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA			
Nombre de que solicita	GONZALEZ ARBELAEZ HERMAN NORBEY	Telefono	
Cargo Actividad	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Indicativo	Numero Extension
		Celular	
		Telefono: 4447192	

[Handwritten signature]
GONZALEZ ARBELAEZ HERMAN
NORBEY

Rx 19 abril 12:10
facturar media
hora antes, ficha
letra = A

ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 20857593	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2023-03-16 HORA: 09:55	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL			
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	CODIGO EP5040
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)			
Nombre		Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA		NI	8045904485
Código	050010608601	Teléfono 1	6045904485
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Teléfono 2	3187159640
Dirección			
CALLE 82EE N 67-61			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
DATOS DEL PACIENTE			
GIRALDO	GOMEZ	MARIA	OFELIA
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	32346852
Dirección de Residencia Habitual		Fecha de nacimiento	1953-11-05
CL 125 A 49 B 43 IN 301		Teléfono	6044620168
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
Teléfono celular	3005106899	Correo electrónico	ar2568855@gmail.com
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:			Cama
Servicio	Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)	Diagnostico Principal	S724 - Fractura de la epifisis inferior del femur
Manejo integral según Guía de			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
890280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	
Observación	2023-03-03 control fx		
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	17106354	Fecha	2023-03-16
HORA		09:52	
PAGOS COMPARTIDOS			
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:		0 %	
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:		868	Reclamo de ticket, bono o vale de pago
Recaudo del prestador:			
Aplica cobro:			
Cuota	✓	Cuota de	Valor en pesos
Copago		Exento cobro	4100
Porcentaje %		0 %	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre de quien autoriza		Cargo o actividad	
Igraldc (TATIANA MARIA GIRALDO CARDONA)		AUTORIZADOR SAVIASALUD	
Toda autorización esta sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Médicas		La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días	
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS		018000423683	



ANEXO TÉCNICO No. 4

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 20857593

FECHA: 2023-03-18

HORA: 09:55

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S		CÓDIGO	EPS040
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre			Tipo Documento	Número documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA			NE	800005177	
Código	050010608601		Teléfono 1	8745004485	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	3187159640	
Dirección					
CALLE 82EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
GIRALDO		GOMEZ		MARIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		Fecha de nacimiento		1953-11-05	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación		32346852	
Dirección de Residencia Habitual		CL 125 A 49 B 43 IN 301		Teléfono	5044620168
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
Teléfono celular	3005108699		Correo electrónico	ar2568855@gmail.com	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	S724 - Fractura de la epifisis inferior del femur	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
850280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
Observación	2023-03-03 control fx				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por					
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización					
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota	☒	Cuota de			
Copago	☐	Exento			
Nombre de quien					
Agradecido (TATIANA MARIA G)					
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el					
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS					

