

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.

CODIGO

EP3549

INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)

Nombre

Tipo Documento

Número documento

ESE HOSPITAL LA MARIA

NI

890905177

Código

050010608601

Teléfono 1

6045904485

Correo

agendate@lamaria.gov.co

Teléfono 2

3102831769

Dirección

CALLE 92EE N 67-61

Departamento

ANTIOQUIA

Municipio

MEDELLIN

DATOS DEL PACIENTE

CANO

TIRADO

MARIA

CECILIA

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento De Identificación

CC

Número documento de identificación

32524049

Fecha de nacimiento

1954-08-15

Dirección de Residencia Habitual

CLLE 66 25 42

Teléfono

6045084057

Departamento

ANTIOQUIA

Municipio

MEDELLIN

Teléfono celular

3146509979

Correo electrónico

karendayanat541@gmail.com

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Cama

Servicio Neurocirugia (Consulta Ext)

Diagnostico Principal

R521 - Dolor cronico intratable

Manejo integral según Guía de

Código CUPS

Cantidad

Descripción

890343

1

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Observación

f soporte 04/10/2022

NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN

16143444

Fecha

2022-10-31

Hora

15:19

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:

477

Reclamo de ticket, bono o vale de pago

Recaudo del prestador:

Aplica cobro:

Cuota

Cuota de

Valor en pesos

Porcentaje %

Copago

Exento cobro

0

0 %

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza

Cargo o actividad

cpinoval (CRISTINA PINO VALENCIA)

AUTORIZADOR SAVIASALUD

Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Medicas

La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días

Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS

018000423683