

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EPS540	
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)								
Nombre						Tipo Documento	Número documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA						NI	E90905177	
Código	050010608601				Teléfono 1	3187159840		
Correo	agendate@lamaria.gov.co				Teléfono 2	6045906901		
Dirección								
Calle 92EE # 67 - 61								
Departamento	ANTIOQUIA				Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE								
SANCHEZ		LOPEZ		CARLOS		ABEL		
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre		
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación		3454335		Fecha de nacimiento	1953-02-02	
Dirección de Residencia Habitual		LA TURQUEZA				Teléfono	6040001000	
Departamento	ANTIOQUIA				Municipio	CONCORDIA		
Teléfono celular	3146322428		Correo electrónico					
SERVICIOS AUTORIZADOS								
								Cama
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	J449 - Enfermedad pulmonar obstructiva cronica no especificada			
Manejo Integral según Guía de								
Código CUPS	Cantidad	Descripción						
893805	1	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES						
Observación	Autorizado							
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN				19822258	Fecha	2024-03-07	Hora	09:25
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:						633	Reclamo de ticket, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:								
Aplica cobro:				Valor en pesos		Porcentaje %		
Cuota		Cuota de		0		0 %		
Copago		Exento cobro						
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA								
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad			
dchavezb (DAYNNYS YURANI CHAVEZ BARRIOS)					AUTORIZADOR SAVIASALUD			
Toda autorización está 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			