

		ANEXO TECNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 24384586	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-02-27	HORA: 13:22
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL					
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	CODIGO: EP5540
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Numero documento
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890600177
Código	35001068801		Telefono 1	3187159643	
Correo	agendaseg@ama-la.gov.co		Telefono 2	6043808801	
Direccion					
CL 925E # 57-51					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
RAMIREZ		HINCAPIE		JOSE JOAQUIN	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		3er Nombre		4to Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	3497248		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		CL 3127A 15		Telefono	8340001000
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	GUATAPALA	
Telefono celular	3137474057		Correo electrónico	yuliramirez11@hotmail.com	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	259 - Enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
993805	1	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCOBLATADORES			
Observación					
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN		15708430		Fecha	2024-02-27
Hora		17:37			
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:				621	
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		
Tatiana Andrea Uribe Uribe			AUTORIZADOR SAVIA SALUD		
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		