

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19600070			
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-11-03		HORA: 23:36			
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL							
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	CODIGO	EPSS40	
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)							
Nombre				Tipo Documento	Número documento		
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177		
Código	050010608601		Telefono 1	6045904485			
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	3103831769			
Dirección							
CALLE 92EE N 67-61							
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE							
RODRIGUEZ		PATIÑO		LUIS		EDUARDO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	3580897		Fecha de nacimiento	1939-05-05	
Dirección de Residencia Habitual		ENTRADA ALA ESCUELA			Teléfono	6040001000	
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	SAN PEDRO			
Teléfono celular	3113633398	Correo electrónico					
SERVICIOS AUTORIZADOS							
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama		
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	10X - Hipertension esencial (primaria)			
Manejo integral según Guía de							
Código CUPS	Cantidad	Descripción					
881141	1	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS					
Observación	Pertinente. Soportes 25/10/2022.						
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		16144026		Fecha	2022-10-31	Hora	15:45
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:			726	Reclamo de tiquete, 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				
kmadridr (KINVERLY YISED MADRID ROJAS)			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 Atencion Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683				

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19641493				
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-11-09		HORA: 15:24				
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL								
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	CODIGO	EPSS40		
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)								
Nombre				Tipo Documento	Número documento			
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177			
Código	050010608601			Telefono 1	6045904485			
Correo	agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2	3103831769			
Dirección								
CALLE 92EE N 67-61								
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE								
RODRIGUEZ		PATIÑO		LUIS		EDUARDO		
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre		
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación		3580897		Fecha de nacimiento	1939-05-05	
Dirección de Residencia Habitual		ENTRADA ALA ESCUELA				Teléfono	6040001000	
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	SAN PEDRO			
Teléfono celular	3113633398		Correo electrónico					
SERVICIOS AUTORIZADOS								
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:						Cama		
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	10X - Hipertension esencial (primaria)			
Manejo integral según Guía de								
Código CUPS	Cantidad	Descripción						
890366	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA						
Observación	ok							
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		16144025			Fecha	2022-10-31	Hora	15:45
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:				727		Reclamo de tiquete, 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				
Icardonc (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)				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				

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19641506			
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-11-09		HORA: 15:24			
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL							
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	CODIGO	EPSS40	
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)							
Nombre				Tipo Documento	Número documento		
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177		
Código	050010608601			Telefono 1	6045904485		
Correo	agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2	3103831769		
Dirección							
CALLE 92EE N 67-61							
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE							
RODRIGUEZ		PATIÑO		LUIS		EDUARDO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación		3580897		Fecha de nacimiento	1939-05-05
Dirección de Residencia Habitual		ENTRADA ALA ESCUELA			Teléfono	6040001000	
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	SAN PEDRO		
Teléfono celular	3113633398		Correo electrónico				
SERVICIOS AUTORIZADOS							
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama		
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	10X - Hipertension esencial (primaria)		
Manejo integral según Guía de							
Código CUPS	Cantidad	Descripción					
881302	1	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL					
Observación	ok						
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		16144027		Fecha	2022-10-31	Hora	15:45
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:				727		Reclamo de tiquete, 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				
Icardonc (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)			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				