



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

ANEXO TÉCNICO No. 3

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD:

anx15659254

Fecha:

2023-05-26

Hora:

7:54

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (solicitante)

Nombre ANGIOSUR SAS

NIT

X

900857186

- 04

CC

Número

DV

Código

053601649501

Dirección Prestador

CARRERA 51A #45-51

Teléfono

604

6048583

Indicativo

Número

Departamento: ANTIOQUIA

05

Municipio: ITAGUI

360

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA
(PAGADOR)

UNIÓN TEMPORAL NEUROCARDIOVASCULAR DEL SUR

CÓDIGO

000000

DATOS DEL PACIENTE

MORALES

VELASQUEZ

NORA

OLIVIA

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

☐ Registro Civil☐ Pasaporte

42935831

☐ Tarjeta de identidad☐ Adulto sin identificación

Número de documento de identificación

☒ Cédula de ciudadanía☐ Menor sin identificación☐ Cédula de extranjería

Fecha de Nacimiento

1964-08-16

Dirección de Residencia Habitual: CLL SN BARTOLO KR 46 A N 56 42

Teléfono

3146250198

Departamento: ANTIOQUIA

05

Municipio: SEGOVIA

736

Teléfono celular: 3225448481

Correo electrónico:

Cobertura en salud:

☐ Regimen Contributivo☐ Regimen Subsidiado - parcial☐ Población Pobre no asegurada sin SISBEN☐ Plan adicional de salud☒ Regimen Subsidiado - total☐ Población Pobre no asegurada con SISBEN☐ Desplazado☐ Otro

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención

☐ Enfermedad General☐ Accidente de trabajo☐ Evento Catastrófico

Tipos de servicios solicitados

☐ Posterior a la atención inicial de urgencias

Prioridad de la atención

☐ Enfermedad Profesional☐ Accidente de tránsito☒ Servicios electivos☒ No prioritaria

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización

☐ Consulta externa☐ Hospitalización

Servicio

302 - CARDIOLOGÍA

Cama

N/A

Urgencias

Manejo especial según Guía de:

Código CUPS

Cantidad

Descripción

1	896101	1	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)
2	903065	1	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)
3	881205	1	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
4	895001	1	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)
5	890328	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
6	890242	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

Justificación Clínica:

ANALISIS : PACIENTE EN SEGUIMIENTO DE INSUFICIENCIA AORTICA SEVERA MAS DILATACION DE LA RAIZ AORTICA, ASOCIADO A INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA FUNCIONAL . CON FEVI LEVEMENTE REDUCIDA . 45 % . PACIENTE NO REFIERE SINTOMAS PERO POR ECO YA HAY CAMBIOS HEMODINAMICOS . SOLICITO ETE PARA VALORAR MECANISMO DE INSUFICIENCIA Y DEFINIR TTO QUIRURGICO . CONTROL CON RESULTADOS . SS PEPTIDO NATRIURETICO CONTROL CON RESULTADOS EN 1 MES .

Impresión Diagnóstica

Código CIE10

Descripción

Diagnóstico Principal	I351	INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) AORTICA
Diagnóstico secundario 1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnóstico secundario 2	I340	INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) MITRAL

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien solicita

YUDY CORTES GONZALEZ

Teléfono

604

6048583

1000

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA INSTITUTO - COLOMBIA
Trabajamos con amor por la vida	
Dirección: Carrera 48, #37-24 San diego cerca a la estación del METRO EXPOSICIONES -	
Atención por Urgencias: Calle 92 EE #67-61 Hospital la Maria Sede Castilla	
WhatsApp : 3187159640 Call center Tel 5906901	
Correo electrónico: agendate@lamaria.gov.co;atenusuario@lamaria.gov.	
A-00 208 14262 DERMATOLOGIA	