

DERECHO DE PETICIÓN

Andes, 13 de ABRIL de 2023

Señores.

HSOSPITAL LA MARIA

Yo, **ERNESTINA IZQUIERO ATILANO**, identificada con cédula de ciudadanía número **43288656** expedida en PUEBLORRICO-ANTIOQUIA y domiciliado en el municipio de ANDES ANTIOQUIA, en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, Ley 1755 del 30 de junio de 2015 y demás normas concordantes, por medio del presente me permito solicitar se atienda la petición que más adelante formulare, de conformidad a los siguientes.

Me dirijo a ustedes, con el propósito de solicitar cita de:

-CONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

Dado que desde el 20-04-2023 estoy llamando a su central telefónica sin respuesta positiva y me cuelgan de despectivca. Tuve que ir hasta su sede pero tampoco pude obtener respuesta, dado que vivo en el municipio de Andes, no cuento con los recursos suficientes para volver a desplazarme hasta su centro a realizar la solicitud, teniendo en cuenta que es **PRIORITARIA** dado el diagnostico de base y tratamiento.

Pido por favor sea atendida mi solicitud ya que se requiere atención de forma urgente dado las patologías de base y diagnostico.

Nombre del usuario: **ENERSTINA IZQUIERDO ATILANO**

CC: **43288656**

Eps: **SAVIA SALUD.**

NOTIFICACIONES: Recibiré notificaciones al número. TEL 3233912264-3145383191

Nombre del peticionario: Ernestina Izquierdo Atilano

CC: 43288656

Primer nombre
ERNESTINA

Segundo nombre

Primer apellido
IZQUIERDO

Segundo apellido
ATILANO

Fecha de nacimiento
1967-11-16

Señor usuario tenga en cuenta que usted cuenta solo con la impresión y/o descarga de un original y una copia de esta autorización, haga un buen uso de esta función.

Mostrando 10 registros por página

Buscar

Fecha de autorización	Número de autorización	IPS autorizada	Nombre de la tecnología	Solicitud	Imprimir
2023-03-14	20839226	ESE HOSPITAL LA MERCED DE CIUDAD BOLIVAR	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	17023023	 0
2023-03-08	20780132	ESE HOSPITAL LA MARIA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	17040575	 2
2023-03-06	20756807	ESE HOSPITAL LA MARIA	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	17023023	 2
2022-07-18	18436584	ESE HOSPITAL LA MERCED DE CIUDAD BOLIVAR	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	15149778	 1
2022-07-18	18436591	ESE HOSPITAL LA MERCED DE CIUDAD BOLIVAR	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	15149778	 1



Búsqueda



ESP
LAA



8:23 a. m.
4/05/2023

ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD



NUMERO DE SOLICITUD: 2 3 0 4 1 9 2 6 1 1 FECHA: 2 0 2 3 / 0 4 / 1 9
 HORA: 8 : 5 3
 NIT: X CC: 8 9 0 9 0 5 1 7 7
 Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
 Codigo: 0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1 Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61
 Telefono: 098 4447192 Departamento: ANTIOQUIA 0 5 Municipio: MEDELLIN 0 0 1

Entidad a la que se le informa (pagador): ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS Codigo: EPSS40

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
IZQUIERDO	ATILANO	ERNESTINA	

Numero de Documento de identificacion: 4 3 2 8 8 6 5 6

Registro civil ☐ Cedula de extranjeria ☐ ☒ Cedula de ciudadanía Menor sin identificacion ☐
 Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin Identificaci ☐ Fecha de nacimiento: 1 6 / 1 1 / 1 9 6 7
 Telefono: 3 1 4 5 3 8 3 1 9 1

Direccion de Residencia Habitual: CGTO TAPARTO-ANDES 0 3 4
 Departamento: ANTIOQUIA 0 5 Municipio: ANDES
 Telefono Celular: 3 1 4 5 3 8 3 1 9 1 Correo Electronico: ORTEGAIZQUIERDOERIKA@GMAIL.COM
 Cobertura en salud: ☐ Regimen Contributivo ☐ Regimen Subsidiado Parcial ☐ Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN Desplazados ☐
☒ Regimen subsidiado-Total ☐ Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN Plan Adicional de Salud Otros ☐

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion: ☒ Enfermedad General ☐ Accidente de Trabajo ☐ Evento Catastrofico ☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Transito
 Tipo de servicio Solicitado: ☐ Posterior a la atencion de Urgencias ☒ Servicios Electivo
 Prioridad de la Atencion: ☒ Prioritaria ☐ No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion: ☐ Consulta Externa ☐ Urgencias ☐ Hospitalización Servicio: HOSPITALIZACION PISO 5 TORRE NORTE Cama: P 5 N 5 1 0
 Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
5 1 2 1 0 4	1	COLECISTECTOMÍA VIA LAPAROSCÓPICA
8 9 0 3 2 6	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
9 0 2 2 1 0	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLA
9 0 3 8 9 5	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
9 0 3 8 4 1	1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
9 0 2 0 4 5	1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
9 0 2 0 4 9	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Justificación Clínica: paciente con colecistitis cronica y alto riesgo de pancreatitis, requiere colecistectomia laparoscopica, evaluacion por anestesiologia y prequirurgicos

Impresion Diagnostica: Dx Principal: K 8 0 2 Descripción: CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
 Dx relacionado1: Dx relacionado2: CIE10: Descripción:

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita: CEBALLOS GARCÍA HAMILTON ALFONSO Telefono: Indicativo: Numero: Extens: Celular: Telefono: 4447192
 Cargo Actividad: CIRUGIA HEPATOBILIAR

Fecha Actual : 19/04/2023 08:54

HC CONSULTA EXTERNA INDICACIONES MEDICAS

NIT 890.905.177-9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente ERNESTINA IZQUIERDO ATILANO
Edad Actual 55 Años / 5 Meses / 2 Días
Dirección CGTO TAPARTO-ANDES
Procedencia ANDES

Identificación 43288656
Sexo Femenino
Teléfono 3145383191/3233912264

DATOS DEL INGRESO

Ingreso N° 726372

Fecha 29/03/2023 16:27 **Cama** P5N510A
Area: 73208 - HOSPITALIZACION PISO 5 TORRE NORTE

Entidad Responsable ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS
Nivel - Estrato SUBSIDIADO 0

Acudiente ERIKA ORTEGA
Dirección ENVIGADO

Atención_Inicial_de_Urgencias
Parentesco HIJA
Telefono 3233912264

Folio N° 113

Fecha Folio 19/04/2023 08:54

Folio Asociado
Causa externa Enfermedad_General

INDICACIÓN

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa
Detalle: colecistectomia laparoscopica
evaluacion por anestesiologia
prequirurgicos

Profesional: HAMILTON ALFONSO CEBALLOS GARCÍA
R.M: 5053609
CIRUGIA HEPATOBILIAR