



ANEXO TÉCNICO No. 4

AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE AUTORIZACION: 18272097

FECHA: 2022-06-30

HORA: 11:27

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				Dirección									
Teléfono		5904485				CALLE 92EE N 67-61									
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		MEDELLÍN							
DATOS DEL PACIENTE															
RODRIGUEZ				URREGO				NANCY				JANNETH			
1er Apellido				2do Apellido				1er Nombre				2do Nombre			
Tipo Documento De Identificación		CC		Número documento de identificación				43345450				Fecha de nacimiento		1978-02-12	
Dirección de Residencia Habitual				CL 432 432						Teléfono		6040001000			
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		VENEZIA							
Teléfono celular		3105625919				Correo electrónico		***							
SERVICIOS AUTORIZADOS															
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:												Cama			
Servicio						Otorrinolaringología (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal		#661 - OTITIS MEDIA TUBOTIMPANICA SUPURATIVA CRÓNICA					
Manejo integral según Guía de															
Código CUPS		Cantidad		Descripción											
890382		1		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA											
Observación		SOPORTES DEL 08/11/2021 reemplazo nua 16515250 - 16515416 por renovacion													
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN				15106624				Fecha		2022-06-28		Hora		15:06	
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:								596		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							
adiaztab (ALEJANDRA DIAZ TABARES)								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							