



ANEXO TÉCNICO No. 4

AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE AUTORIZACION: 26019973

FECHA: 2024-07-23

HORA: 07:53

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

3187159640

Correo

agendate@lamaria.gov.co

Teléfono 2

6045906901

Dirección

Calle 92EE # 67 - 61

Departamento

ANTIOQUIA

Municipio

MEDELLÍN

DATOS DEL PACIENTE

VALLE

LOPERA

MIRIAM

DE JESUS

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento De Identificación

CC

Número documento de identificación

43063845

Fecha de nacimiento

1940-07-24

Dirección de Residencia Habitual

CR 32 # 84 - 40 INT 157

Teléfono

6044474973

Departamento

ANTIOQUIA

Municipio

MEDELLÍN

Teléfono celular

3015297946

Correo electrónico

OGOMEZDELVALLE@HOTMAIL.COM

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Cama

Servicio

Medicina Interna (Consulta Ext)

Diagnostico Principal

E780 - Hipercolesterolemia pura

Manejo integral según Guía de

Código CUPS

Cantidad

Descripción

890366

1

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Observación

soportes del 28/05/2024

NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN

20933375

Fecha

2024-07-23

Hora

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:

0.00 %

Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:

659

Reclamo de tiquete, bono o vale de pago

Recaudo del prestador:

Aplica cobro: SI

Cuota

Cuota de

Valor en pesos

Porcentaje %

Copago

Exento cobro

0.00

0.00 %

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza

Cargo o actividad

Izapatas (LISETH YURANY ZAPATA SANCHEZ)

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

