

CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA EL ESTADIO SA

Nit: 890.933.857-8

HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 101 SEDE ORTOPEDIA

NOMBRE DEL PACIENTE: SOL MARINA BALLESTEROS

Documento: CC 46.641.974

H.C. 46641974

Fecha nacimiento: Feb.20/1958

Edad: 67 Años

Sexo: Femenino

Dirección: CL 35 A 30 62 PI 1

Télefono: 3205906992

Ciudad: Medellin

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS

Etnia:

Número de Ficha:

Nivel: Nivel 1

Atención: 1

Fecha: Abr.03/2025

Hora: 11:41

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad: DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENE

EXAMEN FÍSICO:

Inspeccion General

Estado general: BUENO

Peso: K

Talla: cms

Índice Masa Corporal:

Presión Arterial Sentada: /

Parada: /

Acostada: /

Temperatura: °C Axilar

Frecuencia Respiratoria: / min

Frecuencia Cardiaca: / min

Pulso: / min Rítmico

Escala Glasgow:

Concentración de Oxígeno en el Aire Inspirado:

21 %

Saturación de Oxígeno: %

Glucometer: mg/dl

Perimetro Abdominal:

ORGANOS Y SISTEMAS

Cabeza	No Evalúo
Ojos	No Evalúo
Fondo de Ojo	No Evalúo
Oídos	No Evalúo
Nariz y senos paranasales	No Evalúo
Boca	No Evalúo
Garganta	No Evalúo
Cuello	No Evalúo
Mamas y axilas	No Evalúo
Tórax	No Evalúo
Pulmones	No Evalúo
Corazón	No Evalúo
Abdomen	No Evalúo
Genitourinario	No Evalúo
Especuloscopia	No Evalúo
Tacto vaginal	No Evalúo
Tacto rectal	No Evalúo
Neurológicos (reflejos, sensibilidad, motricidad, estado de conciencia)	No Evalúo

Usuario: RCORDOBA

Pág. 2 de 3 04-03-2025 12:08:33

XENCO S.A.:<vconsultaexterna

CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA EL ESTADIO SA

Nit: 890.933.857-8

HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 101 SEDE ORTOPEDIA

NOMBRE DEL PACIENTE: SOL MARINA BALLESTEROS

Documento: CC 46.641.974

H.C. 46641974

Fecha nacimiento: Feb.20/1958

Edad: 67 Años

Sexo: Femenino

Dirección: CL 35 A 30 62 PI 1

Télefono: 3205906992

Ciudad: Medellin

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS

Etnia:

Número de Ficha:

Nivel: Nivel 1

Atención: 1

Fecha: Abr.03/2025

Hora: 11:41

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad: DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENE

Sistema Vascular periférico
Sistema Osteomuscular
Extremidades

No Evaluó
Evaluados
Anormal

DOLOR LUMBAR L5-S1 Y ALA FLEXION DEL TRONCO ,
LASAUE POSITIVO DERECHO 45 GRADOS , FUERZA
MUSCULAR CONSERVADO

Piel y faneras
Otros

No Evaluó

ANALISIS:

RX DE COLUMNA LS PINZAMIENTO L5-S1

RMN QUE INFORMA DISCOPATIA L5-S1

DOLOR LUMBAR MUY INCAPACITANTE , SOLICITO RMN SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR IC CON NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICOS:

Diagnostico Principal M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS
INTERVERTEBRALES

TIPO DIAGNOSTICO

Confirmado nuevo

REMISIONES:

Especialidad: ORTOPEDIA

Diagnóstico: OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES

Justificación: DOLOR LUMBAR CRONICO MUY INCAPACITANTE , SOLICITO RMN SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR IC CON
NEUROCIRUJANO

Incapacidad?

No

Prorroga?

No

INDICACIONES:


DR. ENRIQUE BRUGES
ORTOPEDIA
CIRUJANO ORTOPEDISTA GENERAL
CIRUJANO DE TORSO Y PIE
300.564958 C.C. 72.170.712

ENRIQUE BAYARDO BRUGES LARIOS
CC 72.170.712 Registro: 644/96
ORTOPEDIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **46.641.974**

BALLESTEROS

APELLIDOS

SOL MARINA

NOMBRES

SOL Marina Ballesteros

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

20-FEB-1958

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

02-SEP-1981 PUERTO BOYACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0117000-00204299-F-0046641974-20091218

0019176748A 2

22430892



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TÉCNICO No. 1

PROCEDIMIENTO OBJETO DE LA INFORMACIÓN: 4. AUTORIZACIÓN DE SERVICIO Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

CONSECUTIVO DEL PROCEDIMIENTO: 2026012932525546 - NUMERO DE AUTORIZACION: 32525546

FECHA Y HORA : 2026-01-29-08:04

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO									
Nombre:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.				Nit	900604350	Codigo	EPSS40	
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)									
Nombre					Tipo Documento		Número documento		
ESE HOSPITAL LA MARIA					NI		890905177		
Código	050010608601			Telefono 1	3205970178	Tipo	Telefono Movil		
Correo	agendate@lamaria.gov.co			Telefono 2	6044447192	Tipo	Telefono Fijo		
Dirección									
Calle 92EE # 67 - 61									
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	MEDELLIN				
DATOS DEL PACIENTE									
BALLESTEROS					SOL		MARINA		
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre		
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación			46641974		Fecha de nacimiento		1958-02-20
Dirección de Residencia Habitual		CL 35 A 30 62 PI 1					Telefono	6040001000	
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	LA PINTADA				
Telefono celular	3148459283		Correo electrónico						
Dirección alternativa					Nivel	Nivel 1			
SERVICIOS AUTORIZADOS									
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama	
Servicio	Cirugia General (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	M511 - Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía				
Manejo integral según Guía de									
Grupo de servicios				Consulta externa					
Modalidad de la tecnología de salud		Intramural			Finalidad de la tecnología de salud		OTRA		
Código CUPS	Cantidad	Descripción							
890280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA							
Observación	ANEXO 04 DE JUNIO DE 2025 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Reemplaza numero de autorizacion 30282093 por caducidad en la orden Requiere MODULO DE RODILLA								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		25664567			Fecha y hora de solicitud		2026-01-29-07:29		
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:					613		Reclamo de tickete, bono o vale de pago		
Recaudo del prestador:									
Aplica cobro: NO									
Cuota moderadora		Cuota de recuperación		Valor en pesos		Porcentaje %			
Copago		Exento cobro	✓	0.00		0.00 %			
Tope máximo copagos		0		Motivo Exento		El afiliado tiene una discapacidad			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA									
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad				
lhurtadg (LAURA MARCELA HURTADO GALEANO)					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		Fecha fin autorización		2026-07-28	
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS				018000423683					



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TÉCNICO No. 1

PROCEDIMIENTO OBJETO DE LA INFORMACIÓN: 4. AUTORIZACIÓN DE SERVICIO Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

CONSECUTIVO DEL PROCEDIMIENTO: 2025052729623247 - NUMERO DE AUTORIZACION: 29623247

FECHA Y HORA : 2025-05-27-02:13

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO									
Nombre:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.				NIT	900604350	Codigo	EPSS40	
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (autorizado)									
Nombre						Tipo Documento	Número documento		
ESE HOSPITAL LA MARIA						NI	890905177		
Código	050010508601				Telefono 1	6044447192			
Correo	agendate@lamaria.gov.co				Telefono 2				
Dirección									
Calle 92EE # 67 - 61									
Departamento	ANTIOQUIA				Municipio	MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE									
BALLESTEROS			SOL			MARINA			
1er Apellido			2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación			46641974		Fecha de nacimiento	1958-02-20	
Dirección de Residencia Habitual		CL 35 A 30 62 P1 1				Telefono	6040001000		
Departamento	ANTIOQUIA				Municipio	LA PINTADA			
Telefono celular	3148459283		Correo electrónico						
Dirección alternativa					Nivel	Nivel 1			
SERVICIOS AUTORIZADOS									
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama	
Servicio	ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)				Diagnostico Principal	M518 - Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales			
Manejo integral según Guía de									
Grupo de servicios					Consulta externa				
Modalidad de la tecnología de salud		Intramural			Finalidad de la tecnología de salud		OTRA		
Código CUPS	Cantidad	Descripción							
038201	1	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES							
Observación									
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		23589853			Fecha y hora de solicitud		2025-05-27-02:10		
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:					577		Reclamo de ticket, bono o vale de pago		
Recaudo del prestador:									
Aplica cobro: SI									
Cuota moderadora		Cuota de recuperación			Valor en pesos		Porcentaje %		
Copago		Exento cobro			0.00		0.00 %		
Tope máximo copagos		0							

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre de quien autoriza		Cargo o actividad	
presteg (PAOLA MILENA RESTREPO GONZALES)		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	Fecha fin autorización
			2025-11-23
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS		018000423683	



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TÉCNICO No. 1

PROCEDIMIENTO OBJETO DE LA INFORMACIÓN: 4. AUTORIZACIÓN DE SERVICIO Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

CONSECUTIVO DEL PROCEDIMIENTO: 2025052729623247 - NUMERO DE AUTORIZACION: 29623247

FECHA Y HORA : 2025-05-27-02:13

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO									
Nombre:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.				Nit	900604350	Codigo	EPSS40	
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)									
Nombre						Tipo Documento	Número documento		
ESE HOSPITAL LA MARIA						NI	890905177		
Código	050010508601				Telefono 1	6044447192			
Correo	agendate@lamana.gov.co				Telefono 2				
Dirección									
Calle 92EE # 57 - 61									
Departamento	ANTIOQUIA				Municipio	MEDELLIN			
DATOS DEL PACIENTE									
BALLESTEROS			SOL			MARINA			
1er Apellido			2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación			46641974		Fecha de nacimiento	1955-02-20	
Dirección de Residencia Habitual		CL 35 A 30 62 PI 1				Telefono	6040001000		
Departamento	ANTIOQUIA				Municipio	LA PINTADA			
Telefono celular	3148459283		Correo electrónico						
Dirección alternativa					Nivel	Nivel 1			
SERVICIOS AUTORIZADOS									
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:							Cama		
Servicio ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)				Diagnostico Principal		M518 - Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales			
Manejo Integral según Guía de									
Grupo de servicios				Consulta externa					
Modalidad de la tecnología de salud		Intramural		Finalidad de la tecnología de salud		OTRA			
Código CUPS	Cantidad	Descripción							
038201	1	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES							
Observación									
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		23589853			Fecha y hora de solicitud		2025-05-27-02:10		
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:					577		Reclamo de ticket, bono o vale de pago		
Recaudo del prestador:									
Aplica cobro: SI									
Cuota moderadora		Cuota de recuperación		Valor en pesos			Porcentaje %		
Copago		Exento cobro		0.00			0.00 %		
Tope máximo copagos		0							

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre de quien autoriza		Cargo o actividad	
presteg (PAOLA MILÉNA RESTREPO GONZALES)		AUTORIZADOR SAVIASALUD	
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Médicas		La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días	
Fecha fin autorización		2025-11-23	
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS		018000423683	

SAVIA SALUD EPS

Pagina 1 de 1

Original