



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



NUMERO DE SOLICITUD 2 3 0 2 2 2 5 5 3 7 FECHA 2 0 2 3 / 0 2 / 2 2

INFORMACION DEL PRESTADOR

HORA: 1 7 : 3 7

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA	NIT X	8 9 0 9 0 5 1 7 7
Codigo: 0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1	CC	Numero
Telefono 098	4447192	Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61
Departamento: ANTIOQUIA	0 5	Municipio: MEDELLIN 0 0 1

Indicativo

Telefono

Entidad a la que se le informa (pagador) COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO	Codigo: EPSS42
---	----------------

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido DIAZ	2do Apellido DE RODELO	1er Nombre CARMEN	2do Nombre NELLY
-------------------	------------------------	-------------------	------------------

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

☐ Registro civil	☐ Cedula de extranjeria	☒ Cedula de ciudadania	☐ Menor sin identificacion	6 4 7 4 5 0 0 4
---	--	--	---	-----------------

☐ Tarjeta de identidad	☐ Pasaporte	☐ Adulto sin Identificacio	Fecha de nacimiento: 2 4 / 0 5 / 1 9 5 2
---	------------------------------------	---	--

Direccion de Residencia Habitual: EL BAGRE ANTIOQUIA	Telefono: 3 2 2 6 2 1 4 2 0 0
--	-------------------------------

Departamento: ANTIOQUIA	0 5	Municipio: EL BAGRE	2 5 0
-------------------------	-----	---------------------	-------

Telefono Celular: 3 2 2 6 2 1 4 2 0 0	Correo Electronico: MTVANEGAS0111@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	Tipo de servicio Solicitado	Prioridad de la Atencion
☒ Enfermedad General	☐ Posterior a la atencion de Urgencias	☒ Prioritaria
☐ Enfermedad Profesional	☒ Servicios Electivo	☐ No Prioritaria
☐ Accidente de Trabajo		
☐ Accidente de Transito		
☐ Evento Catastrofico		

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion	Consulta_Externa
☐ Consulta Externa	Cama
☐ Urgencias	
☐ Hospitalizacion	
Servicio CONSULTA EXTERNA	

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
8 9 0 3 6 6	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
8 8 1 2 1 0	1	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA
8 9 1 7 0 2	1	ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA)
9 0 2 2 1 0	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUE
9 0 3 8 5 6	1	NITRÓGENO UREICO
9 0 3 8 9 5	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
9 0 3 6 0 5	1	IONOGRAMA ICLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO
9 0 3 8 4 1	1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
9 0 3 4 2 6	1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
9 0 3 8 1 5	1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
9 0 3 8 1 6	1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD
9 0 3 8 1 7	1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
9 0 3 8 1 8	1	COLESTEROL TOTAL
9 0 3 8 6 8	1	TRIGLICERIDOS
9 0 4 9 0 2	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
9 0 4 9 2 1	1	TIROXINA LIBRE
9 0 7 1 0 6	1	UROANÁLISIS
9 0 3 0 2 6	1	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
9 0 3 8 0 1	1	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Justificación Clínica: Paciente con AP de Hipoacusia, HTA, Fibromialgia, Obesidad, Dislipidemia, Pre-Diabetes?, quien consulta para revisión de enfermedades de base. - Actualmente refiere disnea de pequeños esfuerzos, acompañado de dolor precordial opresivo, con irradiación a hombro izquierdo. -HTA con cifras tensionales en metas pero en limite superior. Alta sospecha de SAHOS. Se aumenta dosis de Losartan 50 mg c/12 hrs y se agrega HCTZ 25 mg x1 -Refiere dolor precordial tipo anginoso, Clase II de la CCS. Se solicita Ecocardiograma Estrés. Se indica además manejo con estatinas por alto RCV-Se solicita además perfil metabólico.-Cita con resultados

Impresion Diagnostica

CIE10

Dx Principal

E 6 6 0

Descripcion

OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Dx relacionado

I 1 0 X

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

Dx relacionado2

1 2 0 9

ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita PALACIO ESCOBAR CARLOS ALBERTO

Telefono

Indicativo Numero Extension

Cargo Actividad MEDICINA INTERNA

Celular

Telefono: 4447192

Carlos A. Palacio

Esp. Medicina Interna
RM 5-6491-12

PALACIO ESCOBAR CARLOS
ALBERTO



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



NUMERO DE SOLICITUD 2302225537 FECHA: 2023/02/22
HORA: 17:37

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre:	E.S.E. HOSPITAL LA MARIA		NIT	890905177	
Codigo:	050010608601		CC		
Telefono	098 4447192		Numero		
Direccion:			CALLE 92 EE # 67 - 61		
Departamento:	ANTIOQUIA		Municipio:	MEDELLIN	

Indicativo Telefono

Entidad a la que se le informa (pagador) COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO

Codigo: EPSS42

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
DIAZ	DE RODELO	CARMEN	NELLY

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

☐ Registro civil	☐ Cedula de extranjeria	☒ Cedula de ciudadania	☐ Menor sin identificacion	64745004
☐ Tarjeta de identidad	☐ Pasaporte	☐ Adulto sin Identificacio	Fecha de nacimiento:	24/05/1952
Direccion de Residencia Habitual:				EL BAGRE ANTIOQUIA
Telefono:				3226214200

Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: EL BAGRE 250

Telefono Celular: 3226214200 Correo Electronico: MTVANEGAS0111@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	Tipo de servicio Solicitado	Prioridad de la Atencion
☒ Enfermedad General	☐ Posterior a la atencion de Urgencias	☒ Prioritaria
☐ Enfermedad Profesional	☒ Servicios Electivo	☐ No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion

Consulta Externa

☐ Consulta Externa ☐ Urgencias ☐ Hospitalizacion Servicio CONSULTA EXTERNA

Cama

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
890366	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
881210	1	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA
891702	1	ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA)
902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUE
903856	1	NITRÓGENO UREICO
903895	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903605	1	IONOGRAMA ICLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
903841	1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
903426	1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
903815	1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
903816	1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD
903817	1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO
903818	1	COLESTEROL TOTAL
903868	1	TRIGLICERIDOS
904902	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
904921	1	TIROXINA LIBRE
907106	1	UROANÁLISIS
903026	1	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
903801	1	ACIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Justificación Clínica: Paciente con AP de Hipoacusia, HTA, Fibromialgia, Obesidad, Dislipidemia, Pre-Diabetes?, quien consulta para revisión de enfermedades de base. Actualmente refiere disnea de pequeños esfuerzos, acompañado de dolor precordial opresivo, con irradiación a hombro izquierdo. -HTA con cifras tensionales en metas pero en limite superior. Alta sospecha de SAHOS. Se aumenta dosis de Losartan 50 mg c/12 hrs y se agrega HCTZ 25 mg x1. -Refiere dolor precordial tipo anginoso, Clase II de la CCS. Se solicita Ecocardiograma Estrés. Se indica además manejo con estatinas por alto RCV.-Se solicita además perfil metabólico.-Cita con resultados

Impresion Diagnostica

CIE10

Descripcion

Dx Principal

E660

OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Dx relacionado

I10X

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

Dx relacionado2

1 2 0 9

ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita PALACIO ESCOBAR CARLOS ALBERTO

Telefono

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cargo Actividad MEDICINA INTERNA

Indicativo

Numero

Extension

Celular

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono: 4447192



Carlos A. Palacio

Esp. Medicina Interna

RM 5-6491-12

PALACIO ESCOBAR CARLOS
ALBERTO



Trabajamos con amor por la vida desde 1823

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

HISTORIA CLÍNICA

HC CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	CARMEN NELLY DIAZ DE RODELO		DOCUMENTO / HISTORIA	64745004			
Edad	70 Años / 8 Meses / 30 Día	Sexo	Femenino	Estado Civil	Soltero		
Fecha Nacimiento	24/05/1952	Dirección	EL BAGRE ANTIOQUIA		Teléfono	3226214200 - 31228676	
Cama	Area CONSULTA EXTERNA	Ingreso	689822			Fecha Ingreso	22/02/2023 5:05:42 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO	Regimen	Subsidiado	Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1 2023
Nombre Acudiente		Telefono		Parentesco	
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 1		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	22/02/2023 5:37 p. m.		

MOTIVO DE LA CONSULTA

Revisión

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con AP de Hipoacusia, HTA, Fibromialgia, Obesidad, Dislipidemia, Pre-Diabetes?, quien consulta para revisión de enfermedades de base.
-Actualmente refiere disnea de pequeños esfuerzos, acompañado de dolor precordial opresivo, con irradiación a hombro izquierdo.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	22/02/2023	Hipoacusia, HTA, Fibromialgia, Obesidad, Dislipidemia, Pre-Diabetes?
Quirúrgicos	22/02/2023	TimpanoplastiaTubectomiaFaquectomia
Alérgicos	22/02/2023	No refiere
Farmacológicos	22/02/2023	LOSARTAN 50 MG X1METOPROLOL 50 X1ASA 100 MG X1

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Tóxicos	22/02/2023	Ninguno ExfumadoraExposición a biomasaLicor Ocasional
Ginecobstétricos	22/02/2023	G4 A0 P4 - Menopausia 55 años.
Ciclos	G 0 P 0 A 0 C	E 0 Mn 0 M 0 V 0 FUR
Ultima Citologia	☐ No sabe ☐ No realizada	Resultado Ninguno
		Edad Gestacional 0 Control Prenatal 0 Planifica

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos:
Torax/Cardio/Pulmonar:
Abdomen:
Genito - Urinario:
Músculo - Esquelético:
Neurológico:
Piel y Faneras:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales
 TA: 140 / 80 mm Hg TAM: 100 mm Hg FC: 74 x min FR: 18 x min Dolor No Temperatura: 0,0 °C
 Glucometria ☐ mg/dl S02 ☐ % FI02 ☐ % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia: Alerta
 Peso Talla IMC: PVC: ☐ mmH2O

Estado General:
Cabeza y Sentidos:

Cuello:

Cardio-Pulmonar-Vascular:

Abdomen:

Genito - Urinario:

Músculo - Esquelético:

Neurológico:
Piel y Faneras:



E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
HC CONSULTA EXTERNA

Trabajamos con amor por la vida desde 1923



DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **CARMEN NELLY DIAZ DE RODELO**

DOCUMENTO / HISTORIA

64745004

Cama
Area **CONSULTA EXTERNA**

Ingreso **689822**

Fecha Ingreso **22/02/2023 17:05**

FOLIO N° **1**

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

22/02/23 5:37 p. m.

ANÁLISIS:
Paciente con AP de Hipoacusia, HTA, Fibromialgia, Obesidad, Dislipidemia, Pre-Diabetes?, quien consulta para revisión de enfermedades de base.
-Actualmente refiere disnea de pequeños esfuerzos, acompañado de dolor precordial opresivo, con irradiación a hombro izquierdo.
-HTA con cifras tensionales en metas pero en límite superior. Alta sospecha de SAHOS. Se aumenta dosis de Losartan 50 mg c/12 hrs y se agrega HCTZ 25 mg x1.
-Refiere dolor precordial tipo anginoso, Clase II de la CCS. Se solicita Ecocardiograma Estrés. Se indica además manejo con estatinas por alto RCV.
-Se solicita además perfil metabólico.
-Cita con resultados

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y

LABORATORIO:

PLAN TERAPEUTICO:

Paciente con AP de Hipoacusia, HTA, Fibromialgia, Obesidad, Dislipidemia, Pre-Diabetes?, quien consulta para revisión de enfermedades de base.
-Actualmente refiere disnea de pequeños esfuerzos, acompañado de dolor precordial opresivo, con irradiación a hombro izquierdo.
-HTA con cifras tensionales en metas pero en límite superior. Alta sospecha de SAHOS. Se aumenta dosis de Losartan 50 mg c/12 hrs y se agrega HCTZ 25 mg x1.
-Refiere dolor precordial tipo anginoso, Clase II de la CCS. Se solicita Ecocardiograma Estrés. Se indica además manejo con estatinas por alto RCV.
-Se solicita además perfil metabólico.
-Cita con resultados

**Recomendaciones-Información y
educación al paciente**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS		☒	Definitivo
I209	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA		☐	Definitivo
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		☐	Definitivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
90	ROSUVASTATINA 20MG TABLETA	TOMAR 1 CADA NOCHE
180	LOSARTAN POTÁSICO 50 MG TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1 CADA 12 HRS
90	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	TOMAR 1 CADA DIA


Carlos A. Palacio
Esp. Medicina Interna
RM 5-6491-12

Profesional: PALACIO ESCOBAR CARLOS ALBERTO
R. M.: 5-6491-12
MEDICINA INTERNA

HC CONSULTA EXTERNA

FORMULA MEDICA

NIT 890.905.177-9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente CARMEN NELLY DIAZ DE RODELO
Edad Actual 70 Años / 8 Meses / 30 Días
Dirección EL BAGRE ANTIOQUIA
Procedencia EL BAGRE

Identificación 64745004
Sexo Femenino
Teléfono 3226214200 - 31228676

DATOS DEL INGRESO **Ingreso N°** 689822
Entidad Responsable COOSAS22 - COOSALUD EPS S.A.
Nivel - Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1 2023
Acudiente
Dirección

Fecha 22/02/2023 17:05 **Cama**

Enfermedad_General_y_Maternidad
Parentesco
Telefono

Folio N° 1 **Fecha Folio** 22/02/2023 17:37

Folio Asociado
Causa externa Enfermedad_General

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

MEDICAMENTOS POS

☐ **DE CONTROL**

Medicamento: C10015	ROSUVASTATINA 20MG TABLETA	Horas : -	Dias : 90
Concentración: 20MG	Vía Administración: Oral	Cantidad: 90	
Indicación : TOMAR 1 CADA NOCHE			
Medicamento: C09008	LOSARTAN POTÁSICO 50 MG TABLETA RECUBIERTA	Horas : -	Dias : 90
Concentración: 50 MG	Vía Administración: Oral	Cantidad: 180	
Indicación : TOMAR 1 CADA 12 HRS			
Medicamento: C03013	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	Horas : -	Dias : 90
Concentración: 25 MG	Vía Administración: Oral	Cantidad: 90	
Indicación : TOMAR 1 CADA DIA			
Total Items:			3



Carlos A. Palacio
Esp. Medicina Interna
RM 5-6491-12

PALACIO ESCOBAR CARLOS ALBERTO
5-6491-12
MEDICINA INTERNA