

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 17361390	
AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-03-24		HORA: 14:21	
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 MENTAL DE ANTIOQUIA			NI		890905186
Código	050880473401		Dirección		
Teléfono	5200510		CL 38 55 310 BARRIO SANTA ANA BELLO		
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	BELLO	
DATOS DEL PACIENTE					
TABARES		MORALES		LUIS	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		LUIS		JULIAN	
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	6785293		Fecha de nacimiento
1947-11-27		Dirección de Residencia Habitual		CL 70A 52 D 48	
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	ITAGUI	
Teléfono celular	3053402868		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina General (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890284	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA			
Observación	Pertinente, se realiza auditoria administrativa				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	14347787		Fecha	2022-03-24	Hora
14:08		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:			520	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		
mmunozva (MELISSA MUÑOZ VALLE)			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		
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		