

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19153432	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2022-09-22	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 15:48	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO	EPSS40
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.					
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177
Código	050010608601		Telefono 1	6045904485	
Correo	agendato@lomaria.gov.co		Telefono 2	3103831769	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
PABON		PIEDRAHITA		CARLOS	ADOLFO
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	6788742		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		KR 56 67A 13 IN 202		Telefono	6042813400
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	ITAGUI	
Telefono celular			Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	B24X - Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] sin otra especificación	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
Observación	PACIENTE 72 AÑOS CON CUADRO DE +/- 10 AÑOS DE ANIVEL DE 5TO DEDOS DE AMBAS MANOS CON DEDOS EN GATILLO				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15692196		Fecha	2022-09-08	Hora
				10:24	
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:				546	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 esta 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		

Se envia Correo

el 23-11-2022