



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



NUMERO DE SOLICITUD 2408202120 FECHA 10/08/2020

HORA 10:59

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

Codigo: 050010608601

Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61

Telefono 098 4447192

Departamento: ANTIOQUIA

Municipio: MEDELLIN

001

Indicativo

Telefono

Entidad a la que se le informa (pagador) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS

Codigo: EP5540

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

OCAMPO

LOAIZA

BRAULIO

DE JESUS

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

☐ Registro civil ☐ Cedula de extranjeria ☒ Cedula de ciudadanía ☐ Menor sin identificacion

70300696

☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin Identificacio

Fecha de nacimiento: 5/01/1958

Direccion de Residencia Habitual: CALLE LA SALIDA

Telefono: 3146576257

Departamento: ANTIOQUIA

Municipio: ARGELIA

055

Telefono Celular: 3146576257 Correo Electronico SINCORREO@SINDOMINIO.COMN

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

☒ Enfermedad General ☐ Accidente de Trabajo ☐ Evento Catastrofico

☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Transito

Tipo de servicio Solicitado

☐ Posterior a la atencion de Urgencias

☒ Servicios Electivo

Prioridad de la Atencion

☒ Prioritaria

☐ No Prioritaria

Indicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion

Urgencias

☐ Consulta Externa ☒ Urgencias ☐ Hospitalizacion Servicio URGENCIAS

Cama UHR22

Anexo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS Cantidad Descripción

72202 1 AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES

95081 1 ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)

Indicación Clínica: paciente con ap de eaoc, amputación mayor derecha, ahora con isquemia cronica que pone en riesgo extremidad izquierda, se solicita pletismografía arterial de miembros inferiores para evaluar perfusión basal y se solicita aortograma abdominal y estudios de miembros inferiores como opción de salvamento de extremidad ; se revalorar con estudios

Presion Diagnostica

CIE10

Descripción

Principal 1771

ESTRECHEZ ARTERIAL

Relacionado1

Relacionado2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita ANAYA MARTINEZ MARLON

Telefono

Actividad CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

Indicativo

Numero

Extension

Celular

Telefono: 4447192

Dr. Marlon Anaya Martínez
Especialista Cirugía Vascular y Endovascular
Cirugía General
Universidad de Antioquia
R.M. 5-1160-08

ANAYA MARTINEZ MARLON

; [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]