

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19817162	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-11-28		HORA: 14:40	
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 LA MARIA			NI		890905177
Código	050010608601		Telefono 1	6045904485	
Correo	agendato@lamaria.gov.co		Telefono 2	3103831769	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
ESCOBAR		VALENCIA		LUIS	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		LUIS		EDUARDO	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	70505187		Fecha de nacimiento
1954-07-10		Dirección de Residencia Habitual		Telefono	6043724657
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	ITAGUI	
Telefono celular	3122170953		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Como
Servicio	Dolor y Cuidados Paliativos (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M545 - Lumbago no especificado	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
038200	2	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD			
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	16338566		Fecha	2022-11-28	Hora
14:38					
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:			74		
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		
Sistema			AUTORIZADOR SAVIASALUD		
Todo autorización está 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		

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19902489	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-12-06		HORA: 14:39	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL					
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		Teléfono 1	3103831769	
Correo	agendato@lamaria.gov.co		Teléfono 2	6045906901	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
ESCOBAR		VALENCIA		LUIS	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	70505187		Fecha de nacimiento
1954-07-10					
Dirección de Residencia Habitual		CL 46 # 59 - 59 Barrio Mercaderes		Teléfono	6043724657
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	ITAGUI	
Teléfono celular	3122170953	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Dolor y Cuidados Paliativos (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M545 - Lumbago no especificado	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890343	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
Observación	23/11/22neurosis PLT lilo lumbreros derecho con ecografía neurosis PLT lilo lumbreros izquierdo con ecografía acetaminofen cafeina 500- 50 mg 1 tab cada 12 qhr				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	16338555		Fecha	2022-11-28	Hora
14:39					
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:				76	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 portinencia 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		



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



NUMERO DE SOLICITUD 2 2 1 1 2 3 2 1 8 0 FECHA: 2 0 2 2 / 1 1 / 2 3

HORA: 1 8 : 2 4

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre:	E.S.E. HOSPITAL LA MARIA										NTI	X	8 9 0 9 0 5 1 7 7											
Código:	0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1										CC		Numero											
Dirección:	CALL: 92 EE # 67 - 61																							
Teléfono	098					4447192					Departamento:	ANTIOQUIA					0 5	Municipio:	MEDELLIN					0 0 1

Indicativo

Teléfono

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

Código: EPSS40

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	ESCOBAR										2do Apellido	VALENCIA										1er Nombre	LUIS										2do Nombre	EDUARDO									
--------------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo Documento de identificación

Numero de Documento de identificación

☐ Registro civil ☐ Cedula de extranjeria ☒ Cedula de ciudadanía ☐ Menor sin identificación 7 0 5 0 5 1 8 7

☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin identificación Fecha de nacimiento: 1 9 5 4 / 0 7 / 1 0

Dirección de Residencia Habitual: ITAGUI-ANTIOQUIA Teléfono: 3 1 2 2 1 7 0 9 5 3

Departamento: ANTIOQUIA 0 5 Municipio: ITAGUI 3 6 0

Teléfono Celular: 3 1 2 2 1 7 0 9 5 3 Correo Electronico

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 ☐ Posterior a la atencion de Urgencias ☒ Prioritaria ☐ No Prioritaria

☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Tránsito ☒ Servicios Electivo

Ubicación Del Paciente al momento de la solicitud de Autorización

Consulta Externa

☐ Consulta Externa ☐ Urgencias ☐ Hospitalización Servicio CONSULTA EXTERNA Carga

Manejo Integral según Guía de:

Código CUPS	Cantidad	Descripción
0 3 8 2 0 0	2	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES SOD
8 9 0 3 4 3	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Justificación Clínica: dolor lumbar severo de difícil control limitación funcional

Impresión Diagnóstica

CIE10

Descripción

Dx Principal

M 5 4 5

LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Dx relacionado1

Dx relacionado2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita	ORTEGA GARCIA LUIS HERNANDO										Teléfono										
Cargo Actividad	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS										Indicativo	Numero Extension									
											Celular										
											Teléfono:	4447192									

ORTEGA GARCIA LUIS HERNANDO

TRÁMITE INTERNO



FECHA: 23-11-22
Isabel
FIRMA

Trabajamos con Amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	LUIS EDUARDO ESCOBAR VALENCIA	DOCUMENTO / HISTORIA	70505187
Edad	68 Años / 4 Meses / 14 Día	Sexo	Masculino
Fecha Nacimiento	10/07/1954	Dirección	ITAGUI-ANTIOQUIA
Cama	Area CONSULTA EXTERNA	Ingreso	596721
DATOS DE AFILIACIÓN		Estado Civil	Soltero
Entidad	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA Regimen Subsidiado	Teléfono	3122170953-6181414
	SALUD EPS	Fecha Ingreso	23/11/2022 3:31:27 p. m.
Nombre Acudiente		Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1 2022
Nombre Acompañante		Parentesco	
FOLIO N° 20		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	23/11/2022 6:27 p. m.

MOTIVO DE LA CONSULTA

dolor lumbo sacro

ENFERMEDAD ACTUAL

pte refiere le realizan el 22 de abril 2022 le hacen protesis de rodilla derecha con mejora del sz dolor y movilidad de la rodilla derecha, pero desde entonces presenta dolor lumbo sacro bilateral, el dolor es permanente y empeora cuando se pone de pie, es visto nuevamente por ortopedia q refiere puede ser el dolor lumbar por la anestesia sy envia a la clinica de dolor, ha tomado diclofenac 100 con mejoría.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Quirúrgicos	22/03/2022	AMPUTACION DE 3ER DEDO DE MSD.
		ANTECEDENTES
		OBSERVACIONES
Tóxicos	22/03/2022	Ninguno
		EXFUMADOR DE DOS AÑOS.

REVISION POR SISTEMAS

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

EXAMEN FISICO

Signos Vitales
TA: 120 / 80 mm Hg TAM: 93 mm Hg FC: 70 x min FR: 20 x min Dolor Si Escala Dolor 9 Temperatura: 0.0 °C
Glucometría ☐ mg/dl S02 ☐ % FIO2 ☐ % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia: Alerta
Peso ☐ Talla ☐ IMC: ☐ PVC: ☐ mmH2O

Estado General:

Cabeza y Sentidos:

Cuello:

Cardio-Pulmonar-Vascular:

Abdomen:

Genito - Urinario:

Musculo - Esquelético:

dolor a la palpacion en ilio lumbares bilateral
no se de radiculopatía.
fuerza sensibilidad y reflejos conservados y severos b.

Neurológico:

Piel y Faneras:

ANÁLISIS:

neurolisis PLT ilio lumbares derecho con ecografia
neurolisis PLT ilio lumbares izquierdo con ecografia
acetaminofen cafeina 500- 50 mg 1 tab cada 12 ghr
cita en 2 meses.

REPORT DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO:

PLAN TERAPEUTICO:

neurolisis PLT ilio lumbares derecho con ecografia
neurolisis PLT ilio lumbares izquierdo con ecografia
cita en 2 meses