

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 23062523	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2023-10-19	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 12:57	
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	050010626601		Teléfono 1	3187158640	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	6045906901	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
ALZATE		OSPINA		DUVAN	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
				2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación		CC	Número documento de identificación	Fecha de nacimiento	1979-01-17
Dirección de Residencia Habitual		LLANADAS SANTA CLARA			Teléfono
					6040001000
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	SDNSON	
Teléfono celular	3217375176		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Neurocirugía (Consulta Ext)		Diagnóstico Principal	M511 - Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
030208	1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA			
Observación	Se genera autorización				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		17786097		Fecha	2023-06-16
				Hora	11:27
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:				518	
				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		
Isuquerqu (LINA MARCELA SUCEROQUIA USUGA)			AUTORIZADOR SAVIASALUD		
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuonlas Médicas			La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días		
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			010000423603		



ANEXO TÉCNICO No. 4

NUMERO DE AUTORIZACION: 23062517

AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

FECHA: 2023-10-19

HORA: 12:57

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	060010609601		Teléfono 1	3187159640	
Correo	agenda.e@lamaria.gov.co		Teléfono 2	6045900901	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
ALZATE		OSPINA		CLIVAN	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		3er Nombre		4to Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	70729819		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		LLANADAS SANTA CLARA		Teléfono	6040001000
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	SONSON	
Teléfono celular	3217375176		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Neurocirugía (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M511 - Trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
780932	1	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR			
Observación	Se genera autorización				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	17768095		Fecha	2023-06-16	Hora
11:27					
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:			10 %		
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			518		
Reclamo de liquete, bono o vale de pago					
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago	✓	Exento cobro		302277	10 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
Luzerqui (LIBIA MARCELA BUCERQUIA USUGA)			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			016000423603		

HC CONSULTA EXTERNA FORMULA MEDICA

NIT 890.905.177-9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente DUVAN DE JESUS ALZATE OSPINA
Edad Actual 44 Años / 4 Meses / 25 Días
Dirección VEREDA LLANADA SAN CLARA
Procedencia SONSON

Identificación 70729818
Sexo Masculino
Teléfono 3214241473 3137520771

DATOS DEL INGRESO

Ingreso N° 805830 Fecha 13/06/2023 14:00 Cama

Entidad Responsable SAS2022A - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPSSas

Nivel - Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1 2023

Acudiente

Dirección

Enfermedad_General_y_Maternidad

Parentesco

Telefono

Folio N° 2 Fecha Folio 13/06/2023 14:41

Folio Asociado

Causa externa Enfermedad_General

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: Cita con Anestesiología.

Paciente con dolor lumbar y síntomas irradiados a miembros inferiores, con hernia L4-L5 izq. Se beneficia de ccx para laminectomía y microdisectomía L4-L5 izq, se explican riesgos y beneficios y acepta. Se programa y se solicita paraclínicos, evaluación pre anestésica, Intensificador, microscopio o lupas, craneotomo. Se inicia Pregabalina y Acetaminofen/Cafelna por 3 meses.

Total Ítems: 1



ADRIAN ZAPATA LOPERA.

Neurocirujano U de A

C.C. 3414359

NM 5-0453-03

ZAPATA LOPERA ADRIAN FELIPE

3414359

NEUROCIRUGIA

HC CONSULTA EXTERNA.

FORMULA MEDICA

NIT 890.905.177-9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente DUVAN DE JESUS ALZATE OSPINA
Edad Actual 44 Años / 4 Meses / 25 Días
Dirección VEREDA LLANADA SAN CLARA
Procedencia SONSON

Identificación 70729818
Sexo Masculino
Teléfono 3214241473 3137520771

DATOS DEL INGRESO

Ingreso N° 805830 **Fecha** 13/06/2023 14:00 **Cama**
Entidad Responsable SAS2022A - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPSsas
Nivel - Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1 2023 **Enfermedad_General_y_Maternidad**
Acudiente **Parentesco**
Dirección **Telefono**

Folio N° 2 **Fecha Folio** 13/06/2023 14:41 **Folio Asociado**
Causa externa Enfermedad_General

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

M511 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

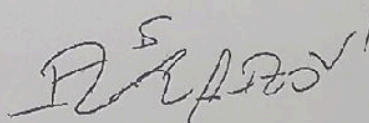
MEDICAMENTOS POS

☐ DE CONTROL

Medicamento: N03038 (M) PREGABALINA 75 MG CAPSULAS (R) **Horas :** - **Días :** 90
Concentración: 75MG **Vía Administración:** Oral **Cantidad:** 180
Indicación : Tomar una cápsula cada 12 horas.

Medicamento: N02031 ACETAMINOFEN 500MG + CAFEINA 65MG TABLETA (R) **Horas :** - **Días :** 90
Concentración: 500 / 65 MG **Vía Administración:** Oral **Cantidad:** 180
Indicación : Tomar una tableta cada 12 horas

Total Items: 2



Adrian Zapata Lopera.
Neurocirujano U de A
C.C. 3.414.359
RM 5-0459-09

ZAPATA LOPERA ADRIAN FELIPE
3414359
NEUROCIRUGIA



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

Trabajamos con amor por la vida desde 1929

DATOS PERSONALES		Tipo Doc	Cédula Ciudadanía	DOCUMENTO	70729818
Nombre Paciente	DUVAN DE JESUS ALZATE OSPINA	Estado Civil	Casado		
Edad	44 Años / 4 Meses / 25 Día Sexo Masculino	Teléfono	3214241473 3137520771		
Fecha Nacimiento	17/01/1979 Dirección VEREDA LLANADA SAN CLARA	Fecha Ingreso	13/06/2023 2:00:33 p. m.		
Cama	Area CONSULTA EXTERNA Ingreso 805830	Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1 2023		
DATOS DE AFILIACIÓN		Parentesco			
Entidad	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA Regimen Subsidiado	Parentesco			
Nombre Acudiente	Telefono				
Nombre Acompañante	Telefono				
FOLIO N° 2	FECHA GRABACIÓN DE FOLIO		13/06/2023 2:41 p. m.		
MOTIVO DE LA CONSULTA					

Dolor lumbar ENFERMEDAD ACTUAL

Se evalúa paciente con elementos de protección personal.

Dx:
- Dolor lumbar crónico e irradiado a miembros inferiores.
- Antecedentes de obesidad.
Refiere que persiste con severo dolor lumbar y síntomas irradiados a miembros inferiores bilaterales.
Se exacerba con la marcha.

Pobre alivio de síntomas con medicación pautada.

Manejo:
- Imipramina.
- Acetaminofen/Cafeína si dolor.
- En el pasado practicó terapias físicas: no alivio del dolor.

Paralínicos:
- RX DE CLS DEL 15/10/2021: DIMICNUION LTUR DISCAL L5S1.
- RM simple de columna LS Mayo 2023: leve desviación de la columna hacia la izq. Se observa cambios degenerativos discales difusos y en L4-L5 protrusión discal central y paracentral izq con severa compresión radicular foraminal L4-L5 izq.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos:
Tórax/Corazón/Pulmonar:
Abdomen:
Genito - Urinario:
Músculo - Esquelético:
Neurológico:
Piel y Anexos:

EXAMEN FÍSICO

Signos Vitales	TA: / mm Hg	TAM: mm Hg	FC: x min	FR: x min	Dolor SI	Escala Dolor 8	Temperatura: 0,0 °C
Glucometría	mg/dl	S02 %	P102 %	Perfusión < 2 seg	Estado de Conciencia: Alerta		
Peso	Talla	IMC:	PVC: mmH2O				

Estado General: dolor lumbar difuso, no deformidad, No déficit motor ni sensitivo. RDT normales. No Lasegue. Deambula sin ayuda.

Cabeza y Sentidos:

Cuello:

Cardio-Pulmonar-Vascular:

Abdomen:

Genito - Urinario:

Músculo - Esquelético:

Neurológico:

Piel y Anexos:

ANEXOS:

Paciente con dolor lumbar y síntomas irradiados a miembros inferiores, con hernia L4-L5 izq. Se beneficia de cox para laminectomía y microdiscectomía L4-L5 izq. se explican riesgos y beneficios y acepta. Se programa y se solicita paraclicnicos, evaluación pre anestésica, intensificador, microscopio o lupas, craneotomo. Se inicia Pregabalina y Acetaminofen/Cafeína por 3 meses.

Nombre médico: HOSPITAL LA MARIA

Fecha de Impresión: 13/06/2023 14:41

Usuario: 3414359

ENCUENTRO A: (E.S.E. HOSPITAL LA MARIA) NIT (890905177-9)

Trabajamos con amor por la vida desde 1683

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **DUVAN DE JESUS ALZATE OSPINA**

DOCUMENTO / HISTORIA

70729818

Cama Area **CONSULTA EXTERNA**

Ingreso **805830**

Fecha Ingreso **13/06/2023 14:00**

FOLIO N° 2

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

13/06/23 2:41 p. m.

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO:

PLAN TERAPEUTICO:

lo anotado.

Recomendaciones-Información y

educación al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10		OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
COD	NOMBRE		☒	Presuntivo

M51.1 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1		Cita con Anestesiología. Paciente con dolor lumbar y síntomas irradiados a miembros inferiores, con hernia L4-L5 izq. Se beneficia de ccx para laminectomía y microdisectomía L4-L5 izq. se explican riesgos y beneficios y acepta. Se programa y se solicita paraclínicos, evaluación pre anestésica, intensificador, microscopio o lupas, craneotomo. Se inicia Pregabalina y Acetaminofen/Cafeína por 3 meses.
180	(M) PREGABALINA 75 MG CAPSULAS (R)	Tomar una cápsula cada 12 horas.
180	ACETAMINOFEN 500MG + CAFEINA 65MG TABLETA (R)	Tomar una tableta cada 12 horas

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	
CREATININA EN SUERO	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMI LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Paciente con dolor lumbar y síntomas irradiados a miembros inferiores, con hernia L4-L5 izq. Se beneficia de ccx para laminectomía y microdisectomía L4-L5 izq. se explican riesgos y beneficios y acepta. Se programa y se solicita paraclínicos, evaluación pre anestésica, intensificador, microscopio o lupas, craneotomo. Se inicia Pregabalina y Acetaminofen/Cafeína por 3 meses.
INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	Paciente con dolor lumbar y síntomas irradiados a miembros inferiores, con hernia L4-L5 izq. Se beneficia de ccx para laminectomía y microdisectomía L4-L5 izq. se explican riesgos y beneficios y acepta. Se programa y se solicita paraclínicos, evaluación pre anestésica, intensificador, microscopio o lupas, craneotomo. Se inicia Pregabalina y Acetaminofen/Cafeína por 3 meses.

Adrian Zapata Lopera

Adrian Zapata Lopera.

Neurocirujano U de A

C.C. 3.414.359

RM 5-0459-09

Profesional: ZAPATA LOPERA ADRIAN FELIPE

R.M.: 3414359

NEUROCIRUGIA

HC CONSULTA EXTERNA

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NIT 890.905.177-9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente DUVAN DE JESUS ALZATE OSPINA
Edad Actual 44 Años / 4 Meses / 25 Días
Dirección VEREDA LLANADA SAN CLARA
Procedencia SONSON

Identificación 70729818
Sexo Masculino
Teléfono 3214241473 3137520771

DATOS DEL INGRESO

Ingreso N° 805830

Fecha 13/06/2023 14:00 **Cama**

Entidad Responsable SAS2022A - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPSSas

Nivel - Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1 2023

Acudiente

Dirección

Enfermedad_General_y_Maternidad
Parentesco
Telefono

Folio N° 2 **Fecha Folio** 13/06/2023 14:41 **Folio Asociado**
Causa externa Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS

Servicio: 030214I **EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA** **Cantidad:** 1 **Estado:** Rutinario

Observaciones: Paciente con dolor lumbar y síntomas irradiados a miembros inferiores, con hernia L4-L5 izq. Se beneficia de ccx para laminectomía y microdisectomía L4-L5 izq, se explican riesgos y beneficios y acepta. Se programa y se solicita paraclínicos, evaluación pre anestésica, intensificador, microscopio o lupas, craneotomo. Se inicia Pregabalina y Acetaminofen/Cafeína por 3 meses.

Requerimientos: Paciente con dolor lumbar y síntomas irradiados a miembros inferiores, con hernia L4-L5 izq. Se beneficia de ccx para laminectomía y microdisectomía L4-L5 izq, se explican riesgos y beneficios y acepta. Se programa y se solicita paraclínicos, evaluación pre anestésica, intensificador, microscopio o lupas, craneotomo. Se inicia Pregabalina y Acetaminofen/Cafeína por 3 meses.

Paciente entrega consentimiento informado ☒

Servicio: 780932I **INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR** **Cantidad:** 1 **Estado:** Rutinario

Observaciones: Paciente con dolor lumbar y síntomas irradiados a miembros inferiores, con hernia L4-L5 izq. Se beneficia de ccx para laminectomía y microdisectomía L4-L5 izq, se explican riesgos y beneficios y acepta. Se programa y se solicita paraclínicos, evaluación pre anestésica, intensificador, microscopio o lupas, craneotomo. Se inicia Pregabalina y Acetaminofen/Cafeína por 3 meses.

Requerimientos: Paciente con dolor lumbar y síntomas irradiados a miembros inferiores, con hernia L4-L5 izq. Se beneficia de ccx para laminectomía y microdisectomía L4-L5 izq, se explican riesgos y beneficios y acepta. Se programa y se solicita paraclínicos, evaluación pre anestésica, intensificador, microscopio o lupas, craneotomo. Se inicia Pregabalina y Acetaminofen/Cafeína por 3 meses.

Paciente entrega consentimiento informado ☒

Total ítems: 2

Adrian Zapata Lopera

ADRIAN ZAPATA LOPERA
Neurocirujano U de A
C.C. 3.414.359
NM 5-0439-09

ZAPATA LOPERA ADRIAN FELIPE
3414359
NEUROCIRUGIA



HC CONSULTA EXTERNA SOLICITUD DE EXAMENES

NIT 890.905.177-9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente DUVAN DE JESUS ALZATE OSPINA
Edad Actual 44 Años / 4 Meses / 25 Días
Dirección VEREDA LLANADA SAN CLARA
Procedencia SONSON

Identificación 70729818
Sexo Masculino
Teléfono 3214241473 3137520771

DATOS DEL INGRESO

Ingreso No 805830

Fecha 13/06/2023 14:00
Area:

Cama
7311 - CONSULTA EXTERNA

Entidad Responsable ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS
Nivel - Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1 2023

Enfermedad_General_y_Maternidad
Parentesco
Telefono

Acudiente
Direccion

Folio No 2 Fecha Folio 13/06/2023 14:41

Folio Asociado
Causa externa Enfermedad_General

SOLICITA A : LABORATORIO CLINICO

CODIGO	DESCRIPCION	CANTD	ESTADO
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	Rutinario
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	Rutinario
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	Rutinario
903895	CREATININA EN SUERO	1	Rutinario
Total Items:		4	

Adrian Felipe Zapata Lopera
Neurocirujano U de A
CC 3.514.359
NAT 5-0-1980-010

Profesional ADRIAN FELIPE ZAPATA LOPERA
Especialidad NEUROCIRUGIA
R.M. 3414359