

savia SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 16699760	
AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-01-12		HORA: 11:44	
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	Dirección			
Teléfono	5904485	CL 92EE N 67 61			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
RAVE		JIMÉNEZ		ALBERTO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		MARIA			
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	8012763	Fecha de nacimiento	1970-04-19
Dirección de Residencia Habitual				Teléfono	
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	AMALFI		
Teléfono celular	3122697787	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugia Plastica Y Estetica (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	L910 - CICATRIZ HIPERTROFICA	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
867202	1	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS			
Observación	ok				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	13756769	Fecha	2022-01-07	Hora	10:05
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:			492	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		
lcardonc (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)			AUTORIZADOR SAVIASALUD		
Toda 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: 16699757	
AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-01-12		HORA: 11:44	
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		Dirección		
Teléfono	5904485		CL 92EE N 67 61		
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
RAVE		JIMENEZ		ALBERTO MARIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre 2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	8012763		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual				Teléfono	1970-04-19
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	AMALFI	
Teléfono celular	3122697787		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugia Plastica Y Estetica (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	L910 - CICATRIZ HIPERTROFICA	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
868101	1	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL			
Observación	ok				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		13756768	Fecha	2022-01-07	Hora 10:05
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:			492	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		
Icardonc (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)			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		

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 16699914	
AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD		MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL		FECHA: 2022-01-12 HORA: 11:53	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S	
				CODIGO	EPSS40
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA SEDE BELLO				NI	890906793
Código	050880396945		Dirección		
Teléfono	4444343		Diagonal 55 # 37-41 local 448		
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	BELLO	
DATOS DEL PACIENTE					
RAVE		JIMENEZ		ALBERTO MARIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre 2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación		Fecha de nacimiento	1970-04-19
Dirección de Residencia Habitual					Teléfono
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	AMALFI	
Teléfono celular	3122697787		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugia Plastica Y Estetica (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	L910 - CICATRIZ HIPERTROFICA	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
902045	1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]			
902049	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]			
Observación	ok				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		13756770		Fecha	2022-01-07
		Hora	10:05		
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:				492	Reclamo de tiquete, 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		
Icardone (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)			AUTORIZADOR SAVIASALUD		
Toda 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		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8012763

RAVE JIMENEZ
APELLIDOS

ALBERTO MARIA
NOMBRES

Alberto Rave

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
AMALFI
(ANTIOQUIA)

19-ABR-1970

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

O+

M

ESTATURA

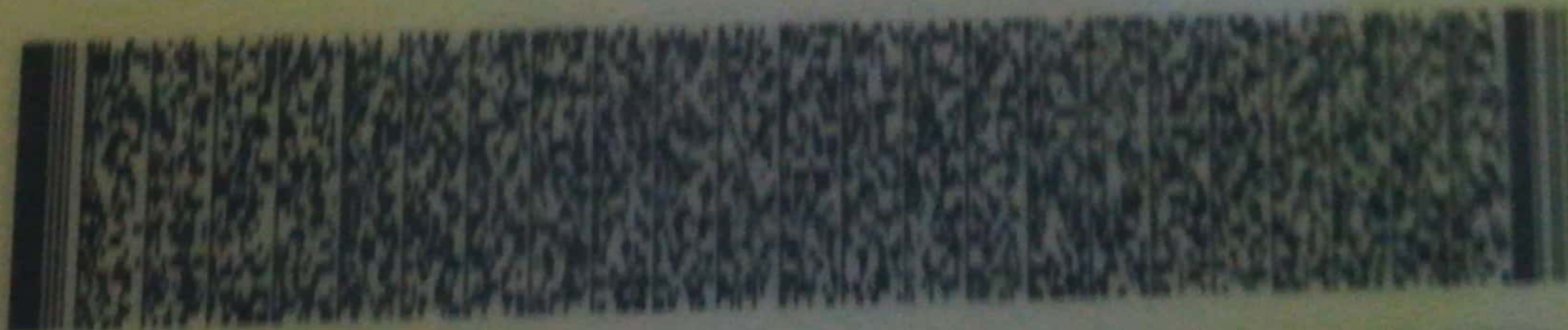
G.S. RH

SEXO

03-ABR-1989 AMALFI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DARIO ESCOBAR



A-0100100-14084484-M-0008012763-20010118

0116401017H 01 001005852