

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 20227065	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2023-01-12		HORA: 15:34	
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	
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	
				Número documento	
				890905177	
Código		050010608601		Telefono 1	
				3103831769	
Correo		agendata@lamaria.gov.co		Teléfono 2	
				6045906901	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento		ANTIOQUIA		Municipio	
				MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
SALAS		SILVA		OSWALDO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
				2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación		CE		Número documento de identificación	
				816246	
Dirección de Residencia Habitual				Fecha de nacimiento	
				1951-02-17	
				Teléfono	
				6046026098	
Departamento		ANTIOQUIA		Municipio	
				COPACABANA	
Teléfono celular		3103670619		Correo electrónico	
				oswaldosalassilva@gmail.com	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio		Urología (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	
				C61X - Tumor maligno de la prostata	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS		Cantidad		Descripción	
890394		1		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		16619959		Fecha	
				2023-01-12	
				Hora	
				15:34	
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:				206	
				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	
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Medicas				La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 dias	
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS				018000423683	