

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 25268407	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2024-05-17		HORA: 10:06	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL					
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO	
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S				EPSS40	
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA				Número documento	
Código				NI	
050010608601				890905177	
Teléfono 1		3187159640			
Correo		Teléfono 2		6045906901	
agendate@lamaria.gov.co					
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento		Municipio			
ANTIOQUIA		MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE					
SALAS		SILVA		OSWALDO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
JOSE		JOSE		JOSE	
Tipo Documento De Identificación		Número documento de identificación		Fecha de nacimiento	
CE		816246		1951-02-17	
Dirección de Residencia Habitual		Carrera 43 #50-52 Barrio La Pedrera Copacabana		Teléfono	
				6046026098	
Departamento		Municipio			
ANTIOQUIA		COPACABANA			
Teléfono celular		Correo electrónico			
3103670619		oswaldosalassilva@gmail.com			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio					Diagnostico Principal
Urologia (Consulta Ext)					
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		20388930		Fecha	
				2024-05-17	
Hora					
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:				277	
Reclamo de ticket, bono o vale de pago					
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro: SI					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	
Copago		Exento cobro		Porcentaje %	
				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 días	
Linea de Atencion Nacional SAVIA SALUD EPS				018000423683	



ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD

2 3 1 2 2 2 9 7 0 9

FECHA:

2 0 2 3 / 1 2 / 2 2

Relajante para la vida desde 1983

INFORMACION DEL PRESTADOR

HORA:

9 : 4 3

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

NIT

CC

8 9 0 9 0 5 1 7 7

Numero

Codigo:

0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1

Direccion:

CALLE 92 EE # 67 - 61

Telefono

098

4447192

Departamento: ANTIOQUIA

0 5

Municipio: MEDELLIN

0 0 1

Indicativo

Telefono

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

Codigo:

EPSS40

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

SALAS

SILVA

OSWALDO

JOSE

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

☐ Registro civil

☒ Cedula de extranjeria

☐ Cedula de ciudadania

☐ Menor sin identificacion

8 1 6 2 4 6

☐ Tarjeta de identidad

☐ Pasaporte

☐ Adulto sin Identificacio

Fecha de nacimiento:

1 7 / 0 2 / 1 9 5 1

Direccion de Residencia Habitual: BARRIO LA PEDRERA

Telefono:

3 1 0 3 6 7 0 6 1 9

Departamento: ANTIOQUIA

0 5

Municipio: COPACABANA

2 1 2

Telefono Celular:

3 1 0 3 6 7 0 6 1 9

Correo Electronico: sincorreosindominio.com

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

Tipo de servicio Solicitado

☐ Posterior a la atencion de Urgencias

☒ Servicios Electivo

Prioridad de la Atencion

☒ Prioritaria

☐ No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion

Consulta Externa

☐ Consulta Externa

☐ Urgencias

☐ Hospitalizacion

Servicio

CONSULTA EXTERNA

Cama

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS

Cantidad

Descripción

8 9 0 3 9 4

1

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

9 0 6 6 1 0

1

ANTIGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Justificación Clínica: MASCULINO DE 72 AÑOS, ANTECEDENTES DE CA DE PROSTATA pT2N0(0/7)M0 IPSA 33, GGG4, PROSTATECTOMIA RADICAL EN 2020, BLOQUEO HORMONAL HASTA ENERO 2023, ADECUADO CONTROL ONCOLOGICO, PSA <0.008, NO EVIDENCIA DE PROGRESION BIOQUIMICA, CONTINUA SIN ADT, NUEVA CITA CONTROL CON PSA EN 6 MESES. SIGNOS DE ALARMA RESPECTO A DOLOR ABDOMINAL REFERIDO.

Impresion Diagnostica

CIE10

Descripcion

Dx Principal

C 6 1 X

TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

Dx relacionado1

Dx relacionado2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de de que solicita CONTRERAS BLANCO ANDREA MARCELA

Telefono

Cargo Actividad UROLOGIA

Indicativo

Numero

Extension

Celular

Telefono: 4447192

Andrea M. Contreras

Tahus

R.M. 05-0926-14

C.C. 1.128.283.757

Dra. ANDREA M. CONTRERAS B.

Urologa

CONTRERAS BLANCO ANDREA
MARCELA



TRÁMITE INTERNO

FECHA:

11/12/2023

FIRMA:

Tahus

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **OSWALDO JOSE SALAS SILVA**

DOCUMENTO / HISTORIA

816246

Cama Area CONSULTA EXTERNA

Ingreso 974577

Fecha Ingreso 22/12/2023 8:08

FOLIO N° 19

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

22/12/23 9:43 a. m.

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos : No Evalua
Torax/Cardio/Pulmonar : No Evalua
Abdomen : No Evalua
Genito - Urinario : No Evalua
Músculo - Esquelético : No Evalua
Neurológico : No Evalua
Piel y Faneras : No Evalua

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : / mm Hg TAM : mm Hg FC : x min FR : x min Dolor No Temperatura : 0,0 °C
Glucometría ☐ mg/dl S02 ☐ % FI02 ☐ % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia : Alerta
Peso Talla IMC : PVC : ☐ mmH2O

Estado General :

Cabeza y Sentidos :

Cuello :

Cardio-Pulmonar-Vascular :

Abdomen :

Genito - Urinario :

Músculo - Esquelético :

Neurológico :

Piel y Faneras :

ANALISIS :

MASCULINO DE 72 AÑOS, ANTECEDENTES DE CA DE PROSTATA pT2N0(0/7)M0 IPSA 33, GGG4, PROSTATECTOMIA RADICAL EN 2020, BLOQUEO HORMONAL HASTA ENERO 2023, ADECUADO CONTROL ONCOLOGICO, PSA <0.008, NO EVIDENCIA DE PROGRESION BIOQUIMICA, CONTINUA SIN ADT, NUEVA CITA CONTROL CON PSA EN 6 MESES. SIGNOS DE ALARMA RESPECTO A DOLOR ABDOMIAL REFERIDO.

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO :

PLAN TERAPEUTICO :

MASCULINO DE 72 AÑOS, ANTECEDENTES DE CA DE PROSTATA pT2N0(0/7)M0 IPSA 33, GGG4, PROSTATECTOMIA RADICAL EN 2020, BLOQUEO HORMONAL HASTA ENERO 2023, ADECUADO CONTROL ONCOLOGICO, PSA <0.008, NO EVIDENCIA DE PROGRESION BIOQUIMICA, CONTINUA SIN ADT, NUEVA CITA CONTROL CON PSA EN 6 MESES. SIGNOS DE ALARMA RESPECTO A DOLOR ABDOMIAL REFERIDO.

Recomendaciones-Informacion y educacion al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD NOMBRE
C61X TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA

OBSERVACIONES

PRINCIPAL TIPO
☒ Presuntivo

Andrea M. Contreras B.
R.M. 05-0828-14
C.C. 1.128.283.757
Dra. ANDREA M. CONTRERAS B.
Uróloga

Profesional: CONTRERAS BLANCO ANDREA MARCELA
R. M. : 05926/2014
UROLOGIA

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **OSWALDO JOSE SALAS SILVA**

DOCUMENTO / HISTORIA

816246

Cama Area CONSULTA EXTERNA

Ingreso 974577

Fecha Ingreso 22/12/2023 8:08

FOLIO N° 19

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

22/12/23 9:43 a. m.

VALROADO 5/8/2023

UROLOGIA

72 años

ASISTE CON ESPOSA ZULEIMA
VIVEN COPACABANA

Dx:

-ADENO DE PROSTATA pTXNXMX IPSA 33.5 GG 4 4+4
*PROSTATECTOMIA RADICAL MAS LINFADENECTOMIA PELVICA 24/1/2020
*BLOQUEO HORMONAL ACETATO DE GOSERELINA 160mg -- hasta 01-2023
-INCONTINENCIA URINARIA
-DISFUNCION ERECTIL

-REFIERE SENTIRSE BIEN, DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO OCASIONAL TIPO PUNZADA, NO EMESIS, NO ALTERACION EN DEPOSICIONES, NO CAMBIOS EN GENIALES, GOTEJO POSTMICONAL PERSISTE, NO HEMATURIA, NO DOLOR OSEO.

**ANTECEDENTES

PAT HTA

QX PROSTATECTOMIA RADICAL + LINFA APENDICECTOMIA , TONSILECTOMIA , CX C4-C5

ESTUDIOS PREVIOS

**29/10/2019 BIOPSIA TRANSRECTAL DE PROSTATA 102908116 : SDERECHO E IZQUIERDO , . DRECHO 4+4 4/6 , LOBULO IZQUIERDO 4+4 1/6

**20/1/2020 PATOLOGÍA QX : QR2020-291 PESO 61 GHRAMNIS

ADENOCA GG 3 GANGLIOS 0/7 , pT2pT0

GAMAGRAFIA SEA NEGATIVA.

CINETICA DE PSA

2/2019 33.5

ENERO DE 2020 CX

3/2020 0.67

6/2020 0.84

9/2020 0.68

1/2021 1.11

5/2021 2.20

11/2021 6.67

19/1/22 10.61

****GOSERELINA 31/1/2022****

1/3/2022 2.33

13/4/2022 0.057

*** GOSERELINA ABRIL /2022

*** JULIO DE 2022 (28/7/2022)

4/8/2022 : 0.008 TT 0.16 NG / ML

****OCUTBRE DE 2022 ***

18/11/2022 :0.008 NG/ML

28/03/2023: PSA <0.008 (30/03/2023 TT: 0.2 ng/ml)

05-08-2023: PSA <0.008 JULIO 2023.

*20/11/2023 PSA 0.08

23/1/2021 ; TC ABDOMEN TOTAL CONTRASTADO NORMAL

18/2/2022 : GAMMAGRAFIA CON SPECT CT; NEGATIVA PARA ENF METASTASICA.

31/3/2022 ; PET PSMA . NEGATIVOS . -

8/2021 CISTOSCOPIA

II. URETRA: 17 FR

B. Uretra Anterior: SANA

E. Uretra Prostática: AUSENTE

F. Cuello Vesical: ESFINTER EXTERNO PRESENTE - CUELLO VESICAL CALIBRA 17 FR - ES RIGIDO PERO SUFICIENTEMENTE AMPLIO

G. I. Capacidad Vesical: 450 CC - NO HAY IUE EN DECUBITO CON VEJIGA LLENA

VEJIGA SIN LESIONES TUMORALES, TRABECULACION LEVE, MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS

MASCULINO DE 72 AÑOS, ANTECEDENTES DE CA DE PROSTATA pT2N0(0/7)M0 IPSA 33, GGG4, PROSTATECTOMIA RADICAL EN 2020, BLOQUEO HORMONAL HASTA ENERO 2023, ADECUADO CONTROL ONCOLOGICO, PSA <0.008, NO EVIDENCIA DE PROGRESION BIOQUIMICA, CONTINUA SIN ADT, NUEVA CITA CONTROL CON PSA EN 6 MESES. SIGNOS DE ALARMA RESPECTO A DOLOR ABDOMINAL REFERIDO.