



ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD

2 2 0 8 2 2 6 2 8 9

FECHA:

2 0 2 2 / 0 8 / 2 2

HORA:

1 3 : 4 7

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre:	E.S.E. HOSPITAL LA MARIA										NIT	X	8	9	0	9	0	5	1	7	7																										
Codigo:	0	5	0	0	1	0	6	0	8	6	0	1	Numero																																		
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
CELIS	CELIS	HECTOR	DARIO

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

☐ Registro civil ☐ Cedula de extranjeria ☒ Cedula de ciudadanía ☐ Menor sin identificacion

☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin Identificacio Fecha de nacimiento: 5 / 0 7 / 1 9 6 0

Direccion de Residencia Habitual: SIN DATOS

Telefono: 3 2 1 5 0 3 5 4 0 9

Departamento: ANTIOQUIA

0 5

Municipio: MEDELLIN

0 0 1

Telefono Celular: 3 2 1 5 0 3 5 4 0 9 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

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
3 8 8 9 0 5	1 ,	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES
9 0 2 2 1 0	1 ,	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUE
9 0 3 8 9 5	1 ,	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
9 0 2 0 4 9	1 ,	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
9 0 2 0 4 5	1 ,	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Justificación Clínica: Masculino, 62 años. Duplex venoso (abril 2022): insuficiencia de safena interna izquierda en todo el muslo, tributarias; lado derecho sin insuficiencia. Clínicamente con grandes varices en muslo y pierna izquierda, mas pequeñas en la pierna derecha. Plan Paciente que requiere safenovaricectomia mayor izquierda para mejorar sintomas y prevenir complicaciones. Paciente acepta. Consentimiento informado. Hemograma, creatinina, tp, tpt. Preanestesia.

Impresion Diagnostica

CIE10

Descripcion

Dx Principal

1 8 7 2

INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)

Dx relacionado1

Dx relacionado2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita DALLOS FERREROSA CARLOS ANDRES

Telefono

Cargo Actividad CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Indicativo

Numero

Extension

Celular

Telefono: 4447192

C. ANDRES DALLOS F.

DALLOS FERREROSA CARLOS
ANDRES

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	HECTOR DARIO CELIS CELIS		DOCUMENTO / HISTORIA	8471192
Edad	62 Años / 9 Meses / 9 Días	Sexo	Masculino	Estado Civil
Fecha Nacimiento	05/07/1960	Dirección	SIN DATOS	Teléfono
Cama	Area	CONSULTA EXTERNA	Ingreso	502925
			Fecha Ingreso	22/08/2022 1:23:31 p. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA	Regimen	Subsidiado	Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 2 2022
	SALUD EPS				

Nombre Acudiente		Telefono		Parentesco	
Nombre Acompañante		Telefono			
FOLIO N° 7		FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	22/08/2022 1:50 p. m.		

MOTIVO DE LA CONSULTA

Masculino, 62 años.
Duplex venoso (abril 2022): insuficiencia de safena interna izquierda en todo el muslo, tributarias; lado derecho sin insuficiencia.
Clínicamente con grandes varices en muslo y pierna izquierda, mas pequeñas en la pierna derecha.
Plan
Paciente que requiere safenovaricectomia mayor izquierda para mejorar sintomas y prevenir complicaciones.
Paciente acepta.
Este paciente tiene marcapasos, aparente disfuncion sinusal, es anticoagulado con rivaxoxaban; se debe suspender 3 dias antes de la cirugia; se solicita a cardiologia aval para cirugia de varices.
Consentimiento informado.
Hemograma, creatinina, tp, tpt.
Preanestesia.

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	01/11/2018	macapso
Médicos	07/12/2019	hta

REVISION POR SISTEMAS

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

EXAMEN FISICO

Signos Vitales																			
TA :	/	mm Hg	TAM :	mm Hg	FC :	x min	FR :	x min	Dolor	No	Temperatura :	0,0	° C						
Glucometria	☐	(	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 :

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO :

PLAN TERAPEUTICO :

Recomendaciones-Informacion y

educacion al paciente

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente HECTOR DARIO CELIS CELIS

Cama **Area** CONSULTA EXTERNA

FOLIO N° 7

Ingreso 502925

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

DOCUMENTO / HISTORIA

8471192

Fecha Ingreso 22/08/2022 13:23

22/08/22 1:50 p. m.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)		☒	Presuntivo

C. ANDRES DALLOS F.

Profesional: DALLOS FERREROSA CARLOS ANDRES

R. M.: 8105838

CIRUGIA CARDIOVASCULAR