



ANEXO TÉCNICO No. 4
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

NUMERO DE AUTORIZACION: 19369002
FECHA: 2022-10-12
HORA: 11:45

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	Telefono 1	6045904485		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	3103831769		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
MONTOYA		GARRO	EMANUEL		
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De identificación	TI	Número documento de identificación	1040200562	Fecha de nacimiento	2005-02-22
Dirección de Residencia Habitual		PARQUE PPAL		Teléfono	6040001000
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	BETANIA		
Teléfono celular	3137840448	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	r391 - Adenomegalia generalizada	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
401101	1	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL			
Observación	reemplaza nua 19366523 autorizado por cambio de IPS				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15997889	Fecha	2022-10-12	Hora	11:21
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:			549	Reclamo de tickete, 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		
Ichavari (LAURA JULIANA CHAVARRIAGA URIBE)			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			



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	Telefono 1	6045904485		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	3103831769		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
MONTOYA		GARRO	EMANUEL		
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De identificación	TI	Número documento de identificación	1040200562	Fecha de nacimiento	2005-02-22
Dirección de Residencia Habitual		PARQUE PPAL		Teléfono	6040001000
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	BETANIA		
Teléfono celular	3137840448	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	r691 - Adenomegalia generalizada	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890235	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL			
Observación	FA 13-06-2022. REQUIERE CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA HOSPITAL LA MARIA PARA REALIZAR BIOPSIA, COMPLEMENTA AUTORIZACION 19369002				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	16068914	Fecha	2022-10-21	Hora	15:23
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:			550	Reclamo de tickete, 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		
Ichavari (LAURA JULIANA CHAVARRIAGA URIBE)			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			



DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EMANUEL MONTOYA GARRO Folio No1
Fecha Registro: 13 de junio de 2022 03:55 p. m.
Fecha Nacimiento: 22/febrero/2005 Edad: 17 Años \ 3 Meses \ 19 Días No HC/Identificacion: 1040200562 Sexo: Masculino
Direccion: BARRIO LA CUMBRE Estado Civil: Soltero
Procedencia: BETANIA Telefono: 3135295634/3137840448

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (EVENTO) Nivel/Estrato: NIVEL 1 - REGIMEN SUBSIDIADO
N° Ingreso: 3963231

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 13/06/2022 15:39

Presenta alguna discapacidad? NO Discapacidad cognitiva:

Discapacidad fisica:

Discapacidad sensorial:

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDO

ENFERMEDAD ACTUAL

CX GENERAL

PTE D D E 17N AÑOS RESIDENTE EN BETANIA
MC Y EA

6 MESES DE EVOLUCIO DE APARICIONDE ADENOPATIAS INICIALMENTE INGUINALES A HORA GENERALIZADAS EN
AXILAS Y CUELLO

SIN FIEBRE

SIN DOLOR

SIN PERDIDA DE EPSO

AP NO

EF EN BUENAS CONDICONE S

ADENOPATIAS INGUINALE S BILATERLAES A XILARES Y EN CUELLO CADEMAS LARERALES

DXD ADENOMEGALIAS GEMNERALIZADAS REQUIERE BIOPSIA EXCISIONAL DE UA PARA DESCARTA NEOPLASIA,
SINDROEM LINFOPROLIFERATIVO INFECCION

REVISION POR SISTEMAS

NEUROLOGICO: NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NORMAL

OROFARINGE Y GARGANTA: NO

REFIERE

CARDIOPULMONAR: NO

REFIERE

GASTROINTESTINAL: NO

REFIERE

ENDOCRINO: NO

REFIERE

VASCULAR PERIFERICO: NORMAL

LINFATICO: NO

REFIERE

OSTEOMUSCULAR: NORMAL

GENITOURINARIO: NORMAL

SISTEMA REPRODUCTIVO: NO

REFIERE

PIEL Y TEGUMENTARIOS: NO REFIERE

EXAMEN FISICO

PESO:0,0 Kg

TALLA:0,0 Mts

IMC:0,0

Paciente: EMANUEL MONTOYA GARRO

Folio: 1

Medico: FLORIBERTO MARIN HOYOS

Identificacion: 3541500

Registro Medico: 3207

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Impreso por : 103339527

F. Marin

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- CALDAS] NIT [890907215-1]



SIGNOS VITALES
PA: / FC:0,0 FR:0,0 TEMP:0,0 °
CABEZA Y CUELLO: NORMAL
ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NORMAL
CARDIOVASCULAR: NORMAL
PULMONAR: NORMAL
MAMAS: NORMAL
ABDOMEN: NORMAL
EXTREMIDADES: NORMAL
OSTEOMUSCULAR: NORMAL
VASCULAR PERIFERICO: NORMAL
NEUROLOGICO: NORMAL
HEMATOPOYETICO: NORMAL
GENITOURINARIO: NORMAL
PIEL Y FANERAS: NORMAL

INTERPRETACION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

El paciente requiere demanda inducida a programas de PYP? NO

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION
R591	ADENOMEGALIA GENERALIZADA

EXAMENES

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	OBSERVACIONES
906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M	1	
999300	MONO TEST (PRUEBA DE LÁTEX PARA MONONUCLEOSIS INFECCIOSA	1	
906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS NIVEL 1	1	
902210	HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO NIVEL 1	1	

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	OBSERVACIONES
0401101	BIOPSIA DE GANGLIO O VASO LINFATICO SUPERFICIAL	1	

CX GENERAL

PTE D D E 17N AÑOS RESIDENTE EN BETANIA

MC Y EA

6 MESES DE EVOLUCIO DE APARICIONDE ADENOPATIAS INICIALMENTE INGUINALES A HORA GENERALIZADAS EN AXILAS Y CUELLO

SIN FIEBRE

SIN DOLOR

SIN PERDIDA DE EPSO

AP NO

EF EN BUENAS CONDICONE S

ADENOPATIAS INGUINALE S BILATERLAES A XILARES Y EN CUELLO CADEMAS LARERALES

DXD ADENOMEGALIAS GEMNERALIZADAS REQUIERE BIOPSIA EXCISIONAL DE UA PARA DESCARTA NEOPLASIA , SINDROEM LINFOPROLIFERATIVO INFECCION

Paciente: EMANUEL MONTOYA GARRO

Folio: 1

Medico: FLORIBERTO MARIN HOYOS

Identificacion: 3541500

Registro Medico: 3207

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Impreso por : 1033339527

F. MARIN