

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD: 2502174001 FECHA: 2025/02/17 HORA: 14:30

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
 NIT: 890905177-9
 CC: []
 Codigo: 050010608601 Direccion: CALLE 92 EE #67-6F
 Telefono: 098 4447192 Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: MEDELLIN 001

Entidad a la que se le informa (pagador): COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO
 Codigo: EPSS42

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido: DAVID 2do Apellido: HIGUITA 1er Nombre: LAURA 2do Nombre: []
 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: 25/05/1998

Direccion de Residencia Habitual: CARRERA 26 EF N 37-110 B / BUENOS AIRES PABLO ESCOBAR Telefono: 3195250556

Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: MEDELLIN 001
 Telefono Celular: 3195250556 Correo Electronico: LAURIS_8250@HOTMAIL.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 Enfermedad Profesional Accidente de Transito
 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 Urgencias Hospitalizacion Servicio: PROGRAMA ESPECIAL - COOSALUD Cama: []

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
902210	1,	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQU
902045	1,	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
902049	1,	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
890226	1,	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
890280	1,	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA

Justificación Clínica: Paciente femenina de 26 años con antecedente de condromalacia de la rotula, natural de medellin, residente en barrio la milagrosa, ocupacion: independiente, vive con su pareja y su hija, sin acompañante, asiste a consulta medicina general aporta historia clinica que indica dolor en rodilla izquierda asociado a limitacion funcional para bajar o subir escaleras paciente quien se encontraba en proceso para osteotomia de tibia medilzacion y fijacion con tornillos acutrack plus y liberacion de rotula con retensado de ligamento patelofemoral medial y liberacion de retinaculo lateral, anteriorizacion de rotula con cresta iliaca lioficilada debajo de tat, pogramada por ortopedista hebert francisco leon romero, ortopedista RM 516379 en compensar eps sin embargo por desvinculacion de entidad prestadora de servicio paciente con ingreso a coosalud debe reanudar tramite de procedimiento quirurgico motivo por el cual consulta. Al examen físico, paciente en buenas condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin signos de dificultad respiratoria, signos vitales en metas, IMC en rangos de sobrepeso, sin otros hallazgos significativos. por lo anterior considero paciente quien debe ser valorada de manera prioritaria por ortopedia y anestesiologia y orden para prequirurgicos que deberan ser revisado por especialista , se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	M224	CONDROMALACIA DE LA ROTULA
Dx relacionado1	[]	[]
Dx relacionado2	[]	[]

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita: MANGA PERTUZ ANA CAROLINA Telefono: []
 Cargo Actividad: MEDICINA GENERAL Indicativo: [] Numero: [] Extension: []
 Celular: []
 Telefono: 4447192