



ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD: 2402213826 FECHA: 2024/02/21
HORA: 16:02

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
Codigo: 050010608601
Telefono: 098 4447192
Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61
Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: MEDELLIN 001

Entidad a la que se le informa (pagador): ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS CONTRIBUTIVO
Codigo: EPS040

DATOS DEL PACIENTE
1er Apellido: GARCIA HINCAPIE
2do Apellido: []
1er Nombre: CHRISTIAN
2do Nombre: []
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: 8/01/2003
Direccion de Residencia Habitual: KR 31 93 48 Telefono: 3183347530

Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: MEDELLIN 001
Telefono Celular: 3183347530 Correo Electronico: noticne@gmail.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: CIRUGIA PLÁSTICA
Manejo Integral segun Guia de: []

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
867203	1	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
867203	1	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS

Justificación Clínica: Paciente masculino, 20 años, con disforia de genero, en POP de mastectomia bilateral hace 1 año, sin embargo refiere persistencia de tejido mamario, por lo que decide consultar. Requiere nueva resección glandular, y ajuste cutáneo, se explican riesgosy beneficios, se programa para cirugía y se firma consentimiento informado.

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	F649	TRASTORNO DE LA IDENTIDAD DE GENERO, NO ESPECIFICADO
Dx relacionado1	[]	[]
Dx relacionado2	[]	[]

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA
Nombre de que solicita: CORREA ACEBEDO ESTEBAN Telefono: []
Cargo Actividad: CIRUGIA PLASTICA
Indicativo: [] Numero: [] Extension: []
Celular: []
Telefono: 4447192

CORREA ACEBEDO ESTEBAN

TRÁMITE INTERNO
HOSPITAL LA MARIA
MEDELLIN - COLOMBIA
FECHA: 21-2-2024
FIRMA: Elizabeth

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

HISTORIA CLÍNICA

HC CONSULTA EXTERNA



PERSONALES

Nombre Paciente: **CHRISTIAN GARCIA HINCAPIE** Tipo Doc: Cédula Ciudadanía DOCUMENTO: **1193207139**

Edad: **21 Años / 1 Meses / 13 Día** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **08/01/2003** Dirección: **KR 31 93 48** Teléfono: **3183347530**

Cama: **Area CIRUGIA PLÁSTICA** Ingreso: **1026186** Fecha Ingreso: **21/02/2024 2:41:25 p. m.**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA** Regimen: **Contributivo** Estrato: **CONTRIBUTIVO NIVEL A 2024**

Salud EPS: **CONTRIBUTIVO**

Nombre Acudiente: **MIRIAM HINCAPIE** Telefono: **3105924756** Parentesco: **MIRIAM HINCAPIE MAMA**

Nombre Acompañante: Telefono: **3105924756**

FOLIO N° 1 FECHA GRABACIÓN DE FOLIO: **21/02/2024 4:04 p. m.**

MOTIVO DE LA CONSULTA

Christian, 20 años, reside en Manrique, sin hijos, estudiante

Antecedentes: mamoplastia de reducción bilateral

MC: tengo las mamas grandes

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino, en POP de mastectomía bilateral hace 1 año, sin embargo refiere persistencia de tejido mamario, por lo que decide consultar. No otros síntomas.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	21/02/2024	Disforia de género
Alérgicos	21/02/2024	No refiere
Quirúrgicos	21/02/2024	Mastectomía bilateral
Farmacológicos	21/02/2024	No refiere

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Tóxicos	21/02/2024	Ninguno No refiere tabaquismo

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
 Glucometria (mg/dl S02 % FIO2 % Perfusión < 2 seg Estado de Conciencia: Alerta
 Peso Talla IMC: PVC: mmH2O

Estado General : Buenas condiciones generales, alerta, orientado, hidratado, afebril

Cabeza y Sentidos :

Cuello :

Cardio-Pulmonar-Vascular : Cicatriz hemiareolar inferior en buen estado
 Hacia la inserción de ambos SIM, se observa laxitud cutánea aún con algo de tejido glandular

Abdomen :

Genito - Urinario :

Músculo - Esquelético :

Neurológico :

Piel y Faneras :

ANÁLISIS:

Paciente masculino, 20 años, con disforia de género, en POP de mastectomía bilateral hace 1 año, sin embargo refiere persistencia de tejido mamario, por lo que decide consultar. Requiere nueva resección glandular, y ajuste cutáneo, se explican riesgos y beneficios, se programa para cirugía y se firma consentimiento informado.

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO:

PLAN TERAPEUTICO:

Se programa para cirugía

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Fecha de impresión: 21/02/2024 16:04

Usuario: 1152447491

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]



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

NUMERO DE AUTORIZACION: 25433610

FECHA: 2024-05-30

HORA: 02:25

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EPS040
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177
Código	050010608601	Telefono 1	3187159640		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	6045906901		
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
GARCIA		HINCAPIE		CHRISTIAN	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	1193207139	Fecha de nacimiento	2003-08-01
Dirección de Residencia Habitual		KR 31 93 48		Teléfono	6045719539
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
Teléfono celular	3183347530	Correo electrónico	garcia.hincapie.christian@gmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía Plástica y Estética (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	F649 - Trastorno de la identidad de genero no especificado	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
867203	1	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS			
Observación	21/02/24 Paciente masculino, 20 aos, con distoría de genero, en POP de mastectoma bilateral hace 1 ao, sin embargo refiere persistencia de tejido mamario, por lo que decide consultar. Requiere nueva resección glandular, y ajuste cutneo, se explican riesgos y beneficios, se programa para cirugía y se firma consentimiento informado.				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19923393		Fecha	2024-03-19	Hora
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:			0.00 %		
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			634	Reclamo de tickete, bono o vale de pago	
Recauda del prestador:					
Aplica cobro: SI					
Cuota	Cuota de	Valor en pesos	Porcentaje %		
Copago	Exento cobro	0.00	0.00 %		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
mcarango (MARTA CILENA ARANGO GOMEZ)			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			

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.207.139**

GARCIA HINCAPIE

APELLIDOS

CHRISTIAN

NOMBRES

Christian Garcia

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-2003**

**MEDELLIN
(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

ESTATURA

O+

G.S. RH

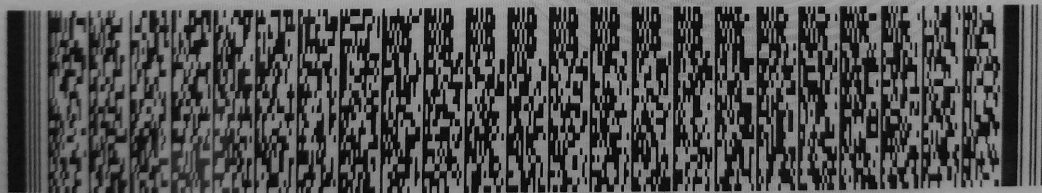
M

SEXO

25-AGO-2021 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



R-0100150-01300082-M-1193207139-20220602

0079539850A 1

8504659834

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL