



ANEXO TÉCNICO No. 4

AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE AUTORIZACION: 19560998

FECHA: 2022-11-01

HORA: 09:03

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

|   |  |  |  |   |                     |            |
|---|--|--|--|---|---------------------|------------|
| 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  |  |  |  |   |                     |            |
| GOMEZ   |  | ARCESIO  |  | DE JESUS                                |                     |            |
| 1er Apellido  |  | 2do Apellido   |  | 1er Nombre                              |                     |            |
| 2do Nombre  |  |  |  |   |                     |            |
| Tipo Documento De Identificación  | CC   | Número documento de identificación                                 | 15316197   |   | Fecha de nacimiento | 1948-08-11 |
| Dirección de Residencia Habitual  |  | SD CALLE 25 NRO 25 25 BLOQUE 42                                    |  | Telefono                                | 6048871377          |            |
| Departamento  | ANTIOQUIA  |  | Municipio  | YARUMAL                                 |                     |            |
| Telefono celular  | 3203998655   | Correo electrónico   |  |   |                     |            |
| SERVICIOS AUTORIZADOS   |  |  |  |   |                     |            |
| Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:                                      |  |  |  |   | Cama                |            |
| Servicio  | Otras Consultas de Especialidad (Consulta Ext)   |  | Diagnostico Principal  | N183 - Enfermedad renal cronica etapa 3 |                     |            |
| Manejo Integral según Guía de   |  |  |  |   |                     |            |
| Código CUPS   | Cantidad   | Descripción  |  |   |                     |            |
| 893805  | 1  | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES |  |   |                     |            |
| Observación   | SOPORTES 10/10/2022 PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA. CLASE FUNCIONAL I, ACUDE A CONTROL RENAL. AL EXAMEN FISICO BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOTENSO, SIN CLINICA CONGESTIVA O HALLAZGOS REL |  |  |   |                     |            |
| NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN  | 16026629   |  | Fecha  | 2022-10-14                              | Hora                | 16:25      |
| 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:                                    |  |  | 1022   | Reclamo de tiquete, 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  |   |                     |            |
| myepesag (MARIA TERESA YEPES AGUDELO)   |  |  | 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   |   |                     |            |



NEFROUROS MOM S.A.S NIT 900123612

UNIDAD RENAL - MEDELLIN LEON XIII CR 51 B 69 18 MEDELLÍN, ANTIOQUIA TELEFONO: 3213291835

CÓDIGO HABILITACIÓN: 050011743005

www.nefrouros.net

|   |  |                  |                        |                 |   |
|---|--|------------------|------------------------|-----------------|---|
| <b>IDENTIFICACIÓN:</b>  | CC 15316197  | <b>PACIENTE:</b> | ARCESIO DE JESUS GOMEZ | <b>FECHA:</b>   | 10/10/2022                              |
| <b>FECHA NACIMIENTO:</b>                                      | 1948-08-11   | <b>EDAD:</b>     | 74 Años                | <b>GÉNERO:</b>  | M                                       |
| <b>DIRECCIÓN:</b>   | BR MEDIAGUAS   | <b>TELEFONO:</b> | 3203998655             | <b>CELULAR:</b> | 3148330484                              |
| <b>ASEGURADORA:</b>   | ALIANZA MEDELLIN<br>ANTIOQUIA EPS SAS<br>SAVIASALUD EPS                            | <b>REGIMEN:</b>  | SUBSIDIADO             | <b>PLAN:</b>    | UNION TEMPORAL<br>NEROUROS - SUBSIDIADO |
| <b>DEPARTAMENTO:</b>  | MEDELLIN LEON XIII - NEFROPREVENION  |                  |                        |                 |   |
| <b>SOLICITUD DE SERVICIOS - PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS</b> |  |                  |                        |                 |   |
| <b>CARGO</b>  | <b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>  |                  |                        |                 | <b>CANTIDAD</b>                         |
| 893703  | ESPIROMETRÍA   |                  |                        |                 | 1                                       |
| 895100  | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD                                    |                  |                        |                 | 1                                       |
| 871121  | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) |                  |                        |                 | 1                                       |

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: N183** ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESTADIO 3 (MODERADA)

**OTRO(S) DIAGNÓSTICO(S):**

- **I10X** HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) - **I120** ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL - **R739** HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA - **E784** OTRA HIPERLIPIDEMIA



**Profesional:** ANGELA MARCELA SANCHEZ ROCHA

T.P 1065565736

**Especialidad -** NEFROLOGIA UNIDAD RENAL

Carlos Arturo Pizarro H.  
Internista - Nefrólogo  
R.M. 23528-06

**Profesional Avalista:** CARLOS ARTURO PIZARRO HERRERA

T.P 235282006

**Especialidad -** INTERNISTA NEFRÓLOGO

- Hacer Autorizar Savia Salud