



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	3187159640		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	6045906901		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN		
DATOS DEL PACIENTE					
PALACIO		RESTREPO		DORA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		DEL SOCORRO			
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	21673806	Fecha de nacimiento	1954-03-15
Dirección de Residencia Habitual				Teléfono	
CL 12 12 12					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	CONCORDIA		
Telefono celular	3168253653	Correo electrónico	maripapa02@gmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)					Diagnostico Principal M180 - Coxartrosis primaria bilateral
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
Observación	20/11/2023. Ortopedia módulo reemplazos articulares, cadera.				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19027014	Fecha	2023-11-22	Hora	10:48
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:			626	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		
Itaboral (LINA MARIA TABORDA LOZANO)			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

Folio No1

Fecha Registro: 20 de noviembre de 2023
09:21 a. m.

Nombre Paciente: DORA DEL SOCORRO PALACIO RESTREPO No HC/Identificacion: 21673806 Sexo Femenino

Fecha Nacimiento: 15/marzo/1954 Edad : 69 Años / 8 Meses / 6 Días Estado Civil: Casado

Direccion: CR 18 N 16-05 Telefono: 3168253653

Procedencia: CONCORDIA

DATOS DE AFILIACION

Nº 4171945

Ingreso:

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

Imprime: 15347742

Finalidad Consulta: DIAGNOSTICO

Causa Externa: Enfermedad general

Curso de Vida: ADULTEZ

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 20/11/2023 09:12

Presenta alguna discapacidad? NO Discapacidad cognitiva:

Discapacidad fisica: Discapacidad sensorial:

MOTIVO DE CONSULTA

refiere dolor de la cadera derecha de larga evolucion 1 año aproximadamente sin trauma aparente

ENFERMEDAD ACTUAL

refiere dolor de la cadera derecha de larga evolucion 1 año aproximadamente sin trauma aparente

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

marcha con ayuda de baston en miembro inferior derecho, se observa extremidad derecha mas larga, cojera a espaldas de cadera derecha y limitacion severa a los arcos de movilidad

GENITOURINARIO: NORMAL

SISTEMA REPRODUCTIVO: NO

REFIERE

PIEL Y TEGUMENTARIOS: NO

REFIERE

Paciente DORA DEL SOCORRO PALACIO RESTREPO

Folio: 1

Medico: JOSE MARIA URIBE BETANCUR

Identificacion: 15347742

Registro Medico: 15347742

Especialidad: ORTOPEDIA

Jose Maria Uribe Betancur



EXAMEN FISICO

PESO:0,0 Kg TALLA:0,0 Mts IMC:0,0
SIGNOS
VITALES
PA:120 /80 FC:80,0 FR:24,0 TEMP:36,0 °

CABEZA Y CUELLO:

NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

NORMAL

CARDIOVASCULAR:

NORMAL

PULMONAR: NORMAL

MAMAS:

NORMAL

ABDOMEN:

NORMAL

EXTREMIDADES:

NORMAL

OSTEOMUSCULAR:

NORMAL

marcha con ayuda de baston en miembro inferior derecho, se observa extremidad derecha mas larga, cojera a espaldas de cadera derecha y limitacion severa a los arcos de movilidad

VASCULAR PERIFERICO:

NORMAL

NEUROLOGICO: NORMAL

HEMATOPOYETICO: NORMAL

GENITOURINARIO: NORMAL

PIEL Y ANEXOS: NORMAL

INTERPRETACION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

rx muestra coxartrosis de cadera derecha

El paciente requiere demanda inducida a programas de NO PYP?

DIAGNOSTICOS

CODIGO

DESCRIPCION

M160

COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL

se indica manejo qx protesis total de cadera derecha en 3 nivel.

Patient DORA DEL SOCORRO PALACIO
e: RESTREPO
Medico: JOSE MARIA URIBE BETANCUR
Identificacion: 15347742
Registro Medico: 15347742
Especialidad: ORTOPEDIA

Folio: 1