ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARÍA MEDELLÍN — Trabajamos con amor por la vida (desde 1903)

NUMERO DE SOLICITUD: 2305192729 FECHA: 20/23/05/19 HORA: 13:47

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA				NIT X / CC	890905177 (Numero)
Codigo: 050010608601	Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61				
Telefono: Indicativo 098 / Telefono 4447192	Departamento: ANTIOQUIA 05	Municipio: MEDELLIN 001			

Entidad a la que se le informa (pagador) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS — Codigo: EPSS40

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
MORALES	ZAPATA	ANA	FRANCISCA

Tipo Documento de identificacion — Numero de Documento de identificacion

☐ Registro civil ☐ Cedula de extranjeria ☑ Cedula de ciudadania ☐ Menor sin identificacion 22254777

☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin Identifiacio Fecha de nacimiento: 9/02/1942

Direccion de Residencia Habitual: LA QUINTA Y LOS POMOS — Telefono: 3014671400

Departamento: ANTIOQUIA 05 — Municipio: ITUANGO 361

Telefono Celular: 3014671400 — Correo Electronico ---@NOTIENE.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: CONSULTA EXTERNA — Cama: *Consulta_Externa*

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
890340	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR
883231	1	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
881202	1	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Justificación Clínica: Paciente con insuficiencia venosa crónica, no tiene dúplex reciente, se solicita dúplex venoso de miembros inferiores para estudio de insuficiencia venosa y cita con resultados. Se dan instrucciones para uso de medias de gradiente

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)
Dx relacionado1		
Dx relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita: ANAYA MARTINEZ MARLON — Telefono (Indicativo / Numero / Extension)

Cargo Actividad: CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA — Celular

Telefono: 4447192

Dr. Marlon Anaya Martinez.
Cirugía Vascular y Endovascular
Cirugía General
Universidad de Antioquia
R.M. 5-1160-08

ANAYA MARTINEZ MARLON

TRÁMITE INTERNO FECHA: 19-5-23

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARÍA MEDELLÍN - COLOMBIA

FIRMA:

Powered by CamScanner