



ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD 2407030699 FECHA: 2024 / 07 / 03

HORA: 11 : 56

¡Juntos con amor por la vida desde 1823

INFORMACION DEL PRESTADOR

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

Indicativo Telefono

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

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido: ZURITA 2do Apellido: POZO 1er Nombre: MARIA 2do Nombre: AURORA

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

Registro civil Cedula de extranjeria Cedula de ciudadanía Menor sin identificacion 25988149

Tarjeta de identidad Pasaporte Adulto sin Identificaci Fecha de nacimiento: 1 / 11 / 1954

Direccion de Residencia Habitual: CALLE104#68A93 Telefono: 3106631383

Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: MEDELLIN 001

Telefono Celular: 3106631383 Correo Electronico: YOLANDAISABELJARAMILLO@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 PROGRAMA ESPECIAL - COOSALUD
Consulta_Externa Cama

Manejo Integral segun Guía de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
890282	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA #3316812

Justificación Clínica: PACIENTE RESIDENTE EN MEDELLIN, VIUDA. 7 HIJOS. AMA DE CASA. ASISTE CON UNA HIJA (YOLANDA JARAMILLO). DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA. TRATAMIENTO CON HIDROCLOROTIAZIDA/LOSARTAN, METOPROLOL, ROSUVASTATINA. AHORA VIENE POR CUADRO DE 2 AÑOS DE SECRESION POR AMBAS FOSAS NAALES, CON CONGESTION NASAL. TIENE EPISODIOS DE EXACERVACION.

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
Dx relacionado 1		
Dx relacionado 2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita TAMAYO CORREA JUAN PABLO Telefono: []
Cargo Actividad MEDICINA GENERAL Indicativo Numero Extension
Celular []
Telefono: 4447192

TAMAYO CORREA JUAN PABLO