

ANEXO TÉCNICO No 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 18397171	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-07-13 HORA: 10:58	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL			
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S A S	CODIGO EP5840
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)			
Nombre		Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA		NI	880605177
Código	050010608601	Teléfono 1	04590448
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Teléfono 2	3103431
Dirección			
CALLE PEE N 87-61			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
DATOS DEL PACIENTE			
ALVAREZ	DE GRIJALES	MARTA	IRENE
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	32417738
Fecha de nacimiento			1945-07-14
Dirección de Residencia Habitual	CL 58 EF 18 A 17		Teléfono 604221902
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
Teléfono celular	3204781203	Correo electrónico	
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:			Cama
Servicio Medicina Interna (Consulta Ext)	Diagnostico Principal	M38 - OTRAS DORSOPATIAS DEFORMANTES DE LA COLUMNA VERTEBRAL ESPECIFICADAS	
Manejo integral según Guía de			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
879420	1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	
Observación	ok		
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15162124	Fecha	2022-07-06 Hora 12:12
PAGOS COMPARTIDOS			
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:		10 %	
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:		8F4	Reclamo de ticket, bono o vale de pago
Recaudo del prestador:			
Aplica cobro:			
Cuota	Cuota de	Valor en pesos	Porcentaje %
Copago	<input checked="" type="checkbox"/> Exento cobro	19330	10 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre de quien autoriza		Cargo o actividad	
Luisa (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)		AUTORIZADOR SAVIA SALUD	
Esta autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Médicas		La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días	
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS		018000423693	

4447192
CA 132

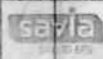
Original

ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 18397182	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-07-13	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL		HORA: 10:58	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIQUIA EPS S.A.S.	CODIGO EPSS4
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)			
Nombre		Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA		NI	89095177
Código	059010003601	Teléfono 1	604590465
Correo	agencia@lamona.gov.co	Teléfono 2	3103831749
Dirección			
CALLE NEE N 67-61			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
DATOS DEL PACIENTE			
ALVAREZ	DE GRISALES	MARTA	IRENE
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2da Nombre
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	32407703
Fecha de nacimiento			1945-07-14
Dirección de Residencia Habitual	CL 58 EF 18 A 17		Teléfono
			6342271902
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
Teléfono celular	324781203	Correo electrónico	
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:			Cama
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ex)	Diagnostico Principal	M38 - OTRAS DORSOPATIAS DEFORMANTES DE LA COLUMNA VERTEBRAL ESPECIFICADAS
Manejo Integral según Guía de			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
879301	1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	
Observación			
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN			
18162127		Fecha	2022-07-06
		Hora	12:12
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:		864	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	
Cardeno (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)		AUTORIZADOR SAVIASALUD	
Esta autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Médicas		La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días	
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS		018000423683	

4447192
2617575
251732

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S		CODIGO	EP3549
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre			Tipo Documento	Numero documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA			NI	890935177	
Código	05001602601		Telefono 1	60-5304495	
Correo	agendate@amansa.gov.co		Telefono 2	31-3831769	
Dirección					
CALLE 92EE N 87-81					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
ALVAREZ		DE CRISALES		MARTA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
IRENE		2do Nombre		IRENE	
Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de identificación		Fecha de nacimiento	1945-07-14
Dirección de Residencia Habitual		CL 5a EF 18 A 17		Telefono	6342271902
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
Telefono celular	3204781203	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M438 - OTRAS DORSOPATIAS DEFORMANTES DE LA COLUMNA VERTEBRAL ESPECIFICADAS	
Manejo integral según Guía de					
Código CUP	Cantidad	Descripción			
850366	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15162121		Fecha	2022-07-13	Hora 12:12
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:			864	Reclamo de ticket, 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		
Icardene (LUISA FERNANDA GARDONA CARTAGENA)			AUTORIZADOR SAVIASALUD		
Esta autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Médicas			La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días		
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423663		

*Uso
Examen*



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S A S		CODIGO	EP5S41
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre			Tipo Documento	Número documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA			NI	990615177	
Código	050010508601	Teléfono 1	6045804485		
Correo	agendate@lamana.gov.co	Teléfono 2	3103631759		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-11					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN		
DATOS DEL PACIENTE					
ALVAREZ		DE GRISALES		MARTA IRENE	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		3er Nombre		4to Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	32407708	Fecha de nacimiento	1945-07-14
Dirección de Residencia Habitual		CL 50 EF 16 A 17		Teléfono	6042271802
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN		
Teléfono celular	3204781233	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ex)	Diagnóstico Principal	M438 - OTRAS DORSOPATIAS DEFORMANTES DE LA COLUMNA VERTEBRAL ESPECIFICADAS		
Mensaje integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
60273	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA			
Observación	ok				
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15152122	Fecha	2022-07-08	Hora	12:12
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:			864	Reclamo de ticket, 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		
Icardene (LUIZA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)			AUTORIZADOR SA /IASALUD		
Todo autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Médicas			La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días		
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		

*Luz
Gamen*

SAVIA		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 18397146		
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL		FECHA: 2022-07-13 HORA 16:57		
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO			ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S A S		CODIGJ	LF8840
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)						
Nombre			Tipo Documento		Numero documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA			NI		850905177	
Código	050010609661		Teléfono 1	6045904385		
Correo	agenidate@samaria.gov.co		Teléfono 2	3103831709		
Dirección						
CALLE 62EE N 67-61						
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN		
DATOS DEL PACIENTE						
ALVAREZ		DE GRISALES		MARTA		
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		
IRENE						
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación		Fecha de nacimiento	1945-07-14	
32497708						
Dirección de Residencia Habitual			CL 56 EF 18 A 17		Teléfono	
ANTIOQUIA			MEDELLIN		6042271902	
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN		
Teléfono celular	324781203		Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS						
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización					Cama	
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M38 - OTRAS DORSOPATIAS DEFORMANTES DE LA COLUMNA VERTEBRAL ESPECIFICADAS		
Manejo integral según Guía de						
Código CUPS	Cantidad	Descripción				
890280	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA				
Observación						
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN						
15102123		Fecha	2022-07-06		Hora	
				12 12		
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:			864		Reclamo de ticket, 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			
Cardone (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)			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			

Llevar examen

Original



ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD: 2 2 0 7 0 5 3 9 1 5 FECHA: 2 0 2 2 / 0 7 / 0 5

HORA: 9 : 2 7

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

NIT: X 8 9 0 0 9 0 5 1 7 7
CC: Numero

Codigo: 0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1

Dirección: CALLE 92 # 67 - 61

Telefono: 098

4447192

Departamento: ANTIOQUIA

0 5

Municipio: MEDELLIN

0 0 1

Indicativo

Telefono

Entidad a la que se le informa (pagador): AFIANZA MI DELLIN ANTIOQUIA UPS SAS SAVIA SALUD EPS

Codigo: EPSS40

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido: ALVAREZ 2do Apellido: GRISALES 1er Nombre: MARFA 2do Nombre: IRENE

Tipo Documento de identificación

Numero de Documento de identificación

Registro civil Cedula de extranjeria Cedula de ciudadanía Menor sin identificación

3 2 4 0 7 7 0 8

Tarjeta de identidad Pasaporte Adulto sin identificación

Fecha de nacimiento:

1 9 4 5 / 0 7 / 1 4

Dirección de Residencia Habitual: CALLE 1 561 18A 17

Telefono: 2 2 7 0 8 3 0 - 3 0

Departamento: ANTIOQUIA

0 5

Municipio: MEDELLIN

0 0 1

Telefono Celular: 2 2 7 0 8 3 0 - 3 0 Correo Electronico

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 Tránsito

Tipo de servicio Solicitado

Posterior a la atención de Urgencias Servicios Efectivo

Prioridad de la Atención

Prioritaria No Prioritaria

Ubicación Del Paciente al momento de la solicitud de Autorización

Consulta Externa Urgencias Hospitalización Servicio CONSULTA EXTERNA

Consulta Externa

Cama

Manejo Integral según Guía de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
8 9 0 3 6 6	1	CONSULTA DE CONTROL CON SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
8 9 0 2 7 3	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIROLOGÍA
8 9 0 2 8 0	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
8 9 0 2 4 3	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUADROS PATIAIVOS
8 8 3 2 3 0	1	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
8 7 9 4 2 0	1	TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PLEVIS (ABDOMEN TOTAL)
8 7 9 3 0 1	1	TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE TORAX
9 0 2 2 0 7	1	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL
9 0 3 8 2 8	1	DIAGNOSTICO DE SIBROGENASURFACIA
9 0 6 8 1 2	1	ELCTROFORISIS DE PROTEINAS SEMI AUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
9 0 3 8 2 1	1	CREATININEMIA TOTAL (CK-CRE)
9 0 3 8 6 6	1	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)
9 0 3 8 6 7	1	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)
9 0 2 2 0 4	1	TRIFOSFODIFOSFATASA (VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL
9 0 6 9 1 3	1	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Justificación Clínica: FEMENINA DE 76 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE ITA F2, HIPOTIROIDISMO, CON DOLOR EN REGION DE ZONA LUMBAR Y REGION CADERA DERECHA, EN EL MOMENTO RESULTADO DE TAC DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE, DISMINUCION ESPACIO INTERVERTEBRAL L2-L3-L3-L4 Y L4-L5, FISI CON LESIONES LITICAS, OSTEOFITOS, Y TIENE ACETABULOS LESIONES LITICAS EN EL LADO DERECHO, SE SOLICITA RM DE COLUMNA, VALORACION NEUROX Y ORTOPEEDIA, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, DENSITOMETRIA BAJA MASA OSEA, TIENE EXERCUNA DE COLUMNA, ECOGRAFIA DE TIROIDES SIN ALTERACIONES, CREATININA 1.0 MICROALBUMINURIA 9.6 Hb 12.7 Hto 38.6 LEUCOS 6780 CAL CIO 9.5 B12 182 VIT D 11 Hb A1C 5.6, PACIENTE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO EN 3 MESES, RECOMENDACIONES: PACIENTE CON LESIONES LITICAS, COLUMNA TOTAL Y LUMBAR Y ACETABULO, REQUIERE IMAGEN RM, ESTADUI TAC CONTRASTADO DE ABDOMEN Y PLEVIS Y TAC SIMPLE DE TORAX, CONTROL EN 3 MESES PLAN CONTROL EN 3 MESES RM DE COLUMNA LUMBO SACRA SIMPLE SIN CONTRASTE TAC ABDOMEN Y PLEVIS CONTRASTADO TAC DE TORAX SIMPLE SIN CONTRASTE LABORATORIOS VALORACION NEUROCIROLOGIA Y ORTOPEEDIA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA TRATAMIENTO

Impresión Diagnóstica	CIE-10	Descripción
Dx Principal	M43.8	OTRAS DORSOPATIAS DE FORMANTES DE LA COLUMNA VERTEBRAL ESPECIFICADAS
Dx relacionado f	I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [800905177-9]

Salvamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	MARTA IRENE ALVAREZ GRISALES	DOCUMENTO / HISTORIA	32407708
Edad	76 Años \ 11 Meses \ 22 Días	Estado Civil	Viudo
Fecha Nacimiento	14/07/1945	Teléfono	2270830-3007732607
Cama	Area CONSULTA EXTERNA	Fecha Ingreso	5/07/2022 7:14:30 a. m.
Dirección	CALLE 56F 18A 17		
Ingreso	459934		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA Regimen Subsidiado	Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1 2022
Nombre Acudiente		Telefono	
Nombre Acompañante		Telefono	
FOLIO N° 3	FECHA GRABACIÓN DE FOLIO	5 de julio de 2022	

CONTROL

MOTIVO DE LA CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

FEMENINA DE 76 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HTA E2, HIPOTIRODISMO, CON DOLOR EN REGION DE ZONA LUMBAR Y REGION CADERA DERECHA, EN EL MOMENTO RESULTADO DE TAC DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE, DISMINUCION ESPACIO INTERVERTEBRAL L2-L3 L3-L4 Y L4 Y L5 T11 CON LEIONES LITICAS, OSTEOFITOS, Y TIENE ACETABULO LESIONES LITICAS EN EL LADO DERECHO, SE SOLICITA IRM DE COLUMNA, VALORACION NEUROCK Y ORTOPEDIA, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, DENSITOMETRI BAJA MASA OSEA, TIENE FX EN CUÑA DE CLUMNA, ECOGRAFIA DE TIROIDES SIN ALTERACIONES CREATININA 1.0 MICROALBUMINURIA 9.6-HB 12.7 HTO 38.6 LEUCOS 6780 CALCIO 9.5 B12 187 VIT D 11 HB A 1 C 5.6, PACIENTE PARA CONTROL YS EGUIMIENTO EN 3 MESES, RECOMENDACIONES, PACIENTE CON LESIONES LITICAS COLUMNA TOTAX Y LUMBAR Y ACETABULO, REQUIERE IMAGEN IRM, ESTADUI TAC CONTRASTADO DE ABDOMEN Y PELVIS Y TAC SIMPLE DE TORAX, CONTROL EN 3 MESES

PLAN

CONTROL EN 3 MESES
IRM DE COLUMNA LUMBO SACRA SIMPLE SIN CONTRASTE
TAC ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO
TAC DE TORAX SIMPLE SIN CONTRASTE
LABORATORIOS
VALORACION NEUROCIROLOGIA Y ORTOPEDIA
RECOMENDACIONES
SIGNOS DE ALARMA
TRATAMIENTO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	03/03/2022	HTAHIPOTIRODISMOARTROSIS
Médicos	05/07/2022	HTAHIPOTIRODISMO LESIONES LITICAS LUMBARES

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos: Normal
Torax/Corazón/Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genito - Urinario: Normal
Musculo - Esquelético: Normal
Neurrológico: Normal
Piel y Anexos: Normal

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA:	120 / 80 mm Hg	TAM:	93 mm Hg	FC:	80 x min	FR:	18 x min	Dolor:	No	Temperatura:	36.0 °C
Glucometria:	<input type="checkbox"/> t mg/dl	S02:	<input type="checkbox"/> %	F102:	<input type="checkbox"/> %	Perfusión:	< 2 seg	Estado de Conciencia:	Alerta		
Peso:	63 Kgs	Talla:	158 Cms	IMC:	27.64	PVC:	<input type="checkbox"/> mmH2O				

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza y Sentidos:

NOEMOCEFLA PINR

Cuello:

CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR

Cardio-Pulmonar-Vascular:

CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBRESABREDOS, RUIDOS CARDIACOS IRMTICOS SIN SOPLOS

Abdomen:

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS

Genito - Urinario:

SIN ALTERACIONES

Musculo - Esquelético:

DOLOR COLUMNA LUMBAR Y ZONA DE CADERE DERECHA

Numero registro: HCRPHistoBasis

Fecha de Impresión: 05/07/2022 09:27

Usuario: 75144777

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **MARTA IRENE ALVAREZ GRISALES** DOCUMENTO / HISTORIA **32407708**
 Cama _____ Area **CONSULTA EXTERNA** Ingreso **459934** Fecha Ingreso **05/07/2022 7:14**
 FOLIO Nº **3** FECHA GRABACIÓN DE FOLIO **5 de julio de 2022**

Neurológico:

SIN FOCALISACIONES

Piel y Uñas:

ANÁLISIS:

FEMENINA DE 76 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HTA E2, HIPOTIROIDISMO, CON DOLOR EN REGIÓN DE ZONA LUMBAR Y REGIÓN CADERA DERECHA. EN EL MOMENTO RESULTADO DE TAC DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE, DISMINUCIÓN ESPACIO INTERVERTEBRAL L2-L3 L3-L4 Y L4 Y L5 T11 CON LESIONES LÍTICAS, OSTEÓFITOS, Y TIENE ACETABULO LESIONES LÍTICAS EN EL LADO DERECHO, SE SOLICITA IRM DE COLUMNA, VALORACIÓN NEUROCCX Y ORTOPEDIA, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, DENSITOMETRÍA BAJA MASA ÓSEA, TIENE FX EN CUÑA DE COLUMNA, ECOGRAFÍA DE TIROIDES SIN ALTERACIONES CREATININA 1.0 MICROALBUMINURIA 9.6 HB 12.7 HTO 39.6 LEUCOS 6780 CALCIO 9.5 B12 187 VIT D 11 HB A 1 C 5.6, PACIENTE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO EN 3 MESES, RECOMENDACIONES, PACIENTE CON LESIONES LÍTICAS COLUMNA TÓRAX Y LUMBAR Y ACETABULO, REQUIERE IMAGEN IRM, ESTADUI TAC CONTRASTADO DE ABDOMEN Y PELVIS Y TAC SIMPLE DE TORAX, CONTROL EN 3 MESES

PLAN
 CONTROL EN 3 MESES
 IRM DE COLUMNA LUMBO SACRA SIMPLE SIN CONTRASTE
 TAC ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO
 TAC DE TORAX SIMPLE SIN CONTRASTE
 LABORATORIOS
 VALORACIÓN NEUROCIROLOGÍA Y ORTOPEDIA
 RECOMENDACIONES
 SIGNOS DE ALARMA
 TRATAMIENTO

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO:

PLAN TERAPEUTICO:


PLAN
 CONTROL EN 3 MESES
 IRM DE COLUMNA LUMBO SACRA SIMPLE SIN CONTRASTE
 TAC ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO
 TAC DE TORAX SIMPLE SIN CONTRASTE
 LABORATORIOS
 VALORACIÓN NEUROCIROLOGÍA Y ORTOPEDIA
 RECOMENDACIONES
 SIGNOS DE ALARMA
 TRATAMIENTO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		<input type="checkbox"/>	Presuntivo
M438	OTRAS DORSOPATIAS DEFORMANTES DE LA COLUMNA VERTEBRAL ESPECIFICADAS		<input type="checkbox"/>	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
60	PREGABALINA 75 MG CAPSULA (R)	1 DESPUES DE DESAYUNO 1 DESPUES DE CENA 6 MESES
3	CIANOCOBALAMINA VITAMINA B12 SOLUCION INYECTABLE 1MG/ML	1 IM CADA MES POR 3 MESES
180	VITAMINA D3 2000 UI CAPSULA	1 CADA DIA 6 MESES
180	CARBONATO DE CALCIO 600MG + VITAMINA D3 200 UI TABLETA	1 CADA DIA 6 MESES


 Santiago Marin Valencia
 Medico internista
 CC 75144277
 M 73378

Profesional: **MARIN VALENCIA SANTIAGO JAVIER**
 R. M. : 75144277
 MEDICINA INTERNA

HC CONSULTA EXTERNA
FORMULA MEDICA

NIT 890.905.177-9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente MARTA IRENE ALVAREZ GRISALES
 Edad Actual 76 Años \ 11 Meses \ 22 Días
 Dirección CALÑLE 56F 18A 17
 Procedencia MEDELLIN

Identificación 32407708
 Sexo Femenino
 Teléfono 2270830-3007732607

DATOS DEL INGRESO

Ingreso N° 459934 Fecha 05/07/2022 07:14 Cama
 Entidad Responsable SAS2021 - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS
 Nivel - Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1 2022 Enfermedad_General_y_Maternidad
 Acudiente Parentesco
 Dirección Telefono

Folio N° 3 Fecha Folio 05/07/2022 09:27 Folio Asociado
 Causa externa Enfermedad_General

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

MEDICAMENTOS POS		DE CONTROL	
Medicamento: N03019	PREGABALINA 75 MG CAPSULA (R)	Horas : -	Días : 180
Concentración: 75 MG	Vía Administración: Oral	Cantidad: 360	
Indicación : 1 DESPUES DE DESAYUNO 1 DESPUES DE CENA 6 MESES			
Medicamento: B03001	CIANOCOBALAMINA VITAMINA B12 SOLUCION INYECTABLE 1MG/ML	Horas : -	Días : 90
Concentración: 1 MG /1 ML	Vía Administración: Parenteral	Cantidad: 3	
Indicación : 1 IM CADA MES POR 3 MESES			
Medicamento: A11022	VITAMINA D3 2000 UI CAPSULA	Horas : -	Días : 180
Concentración: 2000 UI	Vía Administración: Oral	Cantidad: 180	
Indicación : 1 CADA DIA 6 MESES			
Medicamento: A12003	CARBONATO DE CALCIO 600MG + VITAMINA D3 200 UI TABLETA	Horas : -	Días : 180
Concentración: 600 MG + 200 UI	Vía Administración: Oral	Cantidad: 180	
Indicación : 1 CADA DIA 6 MESES			

Total Items: 4



Santiago Marin Valencia
 Médico Internista
 CC 75144277
 M 733178

MARIN VALENCIA SANTIAGO JAVIER
 75144277
 MEDICINA INTERNA



HC CONSULTA EXTERNA INDICACIONES MEDICAS

NIT 890.905.177-9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	MARTA IRENE ALVAREZ GRISALES	Identificación	32407708
Edad Actual	76 Años \ 11 Meses \ 22 Días	Sexo	Femenino
Dirección	CALÑLE 56F 18A 17	Teléfono	2270830-3007732607
Procedencia	MEDELLIN		

DATOS DEL INGRESO

Ingreso N°	459934	Fecha	05/07/2022 07:14	Cama	7311 - CONSULTA EXTERNA
Entidad Responsable	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS	Area:			

Nivel - Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1 2022	Enfermedad_General_y_Maternidad	
Acudiente		Parentesco	
Dirección		Telefono	

Folio N°	3	Fecha Folio	05/07/2022 09:27	Folio Asociado	
				Causa externa	Enfermedad_General

INDICACIÓN

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa
Detalle:

PLAN
CONTROL EN 3 MESES
IRM DE COLUMNA LUMBO SACRA SIMPLE SIN CONTRASTE
TAC ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO
TAC DE TORAX SIMPLE SIN CONTRASTE
LABORAOTRIOS
VALORACION NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA
RECOMENDACIONES
SIGNOS DE ALARMA
TRTAMIENTO

Santiago Marín Valencia
Medico Internista
CC: 75144277
M: 733378

Profesional: SANTIAGO JAVIER MARIN VALENCIA
R.M: 75144277
MEDICINA INTERNA