



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	050010608801	Teléfono 1	3103831789		
Correo	agendata@lamaria.gov.co	Teléfono 2	8045906901		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN		
DATOS DEL PACIENTE					
OSORIO		DIAZ		MERY DEL SOCORRO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre 2do Nombre	
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	32494043	Fecha de nacimiento	1953-03-23
Dirección de Residencia Habitual	CLL 80 55 A 09 APT 401			Teléfono	8044876718
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ITAGUI		
Teléfono celular		Correo electrónico	---		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M805 - Osteoporosis idiopática con fractura patológica	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890273	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA			
Observación	ANEXO 29 10 2021 CITA EN UN AÑO ESPECIALIDAD CIRUGIA DE COLUMNA N° de autorización 16898304 fue para atención por ortopedia general por fractura de radio, esta solicitud es para ortop				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	16578194	Fecha	2023-01-05	Hora	08:14
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:		561	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		
ediaztab (ALEJANDRA DIAZ TABARES)			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			



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO TECNICO 3

NUMERO DE SOLICITUD: FECHA 29/10/2021 HORA: 14:27

NOMBRE DEL PRESTADOR:		ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI		NIT.	890980066 9
CODIGO:	053600433901	Dirección Prestador:		CARRERA 51 A.Nro 45 - 51	
Teléfono:	() 4482224	Departamento: 05		Municipio: 360	
INDICATIVO NUMERO		ANTIOQUIA		ITAGUI	
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA:			ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS-S		

Datos del Paciente			
OSORIO	DIAZ	MERY	DEL SOCORRO
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero de Documento de Identificacion	32494043
Fecha de Nacimiento	23/03/1953	Telefono	3153750680
Dirección	CALLE 64 # 58 34		
Departamento	ANTIOQUIA	Codigo	05
Municipio	ITAGUI	Codigo	360
Cobertura en Salud	Subsidiado		

Informe de la Atención y Servicios solicitados

Origen de la Atención: Enfermedad_General_Adulto

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: Consulta_Externa

Servicio: CONSULTA PRIORITARIA

Impresión Diagnóstica	
Diagnóstico: M805	OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, CON FRACTURA PATOLOGICA

MANEJO INTEGRAL SEGUN GUIA DE:

Código	Nombre	Cantidad
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1
873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	1

Justificación Clínica: PLAN SE DA FORMULA DE TERIPARATIDE POR UN AÑO MAS PARA COMPLETAR LOS DOS AÑOS EN TOTAL TERAPIA FISICA Y RECOMENDACIONES CITA EN UN AÑO

Informacion de la Persona que Informa

Nombre de quien Informa: MANOSALVA CORTEZ FABIAN

Telefono Fijo: 8350097 Telefono Celular:

Cargo o Actividad: 33 - ORTOPEDIA

ORTOPEDIA CIRUGIA DE COLUMNA

Profesional: MANOSALVA CORTEZ FABIAN
R. M. : 5-2858
ORTOPEDIA CIRUGIA DE COLUMNA



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO TECNICO 3

NUMERO DE SOLICITUD: FECHA 29/10/2021 HORA: 14:27

NOMBRE DEL PRESTADOR:		ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGUI		NIT.	890980066 9
CODIGO:	053600433901	Dirección Prestador:		CARRERA 51 A Nro 45 - 51	
Teléfono:	() 4482224	Departamento: 05		Municipio: 360	
	INDICATIVO NUMERO	ANTIOQUIA		ITAGUI	
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA:			ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS-S		
Datos del Paciente					

OSORIO	DIAZ	MERY	DEL SOCORRO
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero de Documento de Identificación	32494043
Fecha de Nacimiento	23/03/1953	Telefono	3153750680
Dirección	CALLE 64 # 58 34		
Departamento	ANTIOQUIA	Codigo	05
Municipio	ITAGUI	Codigo	360
Cobertura en Salud	Subsidiado		

Informe de la Atención y Servicios solicitados

Origen de la Atención: Enfermedad_General_Adulto
 Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: Consulta_Externa
 Servicio: CONSULTA PRIORITARIA

Impresión Diagnóstica

Diagnóstico: M805 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, CON FRACTURA PATOLOGICA

MANEJO INTEGRAL SEGUN GUIA DE:

Código	Nombre	Cantidad
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	1
Justificación Clínica:	PLAN SE DA FORMULA DE TERIPARATIDE POR UN AÑO MAS PARA COMPLETAR LOS DOS AÑOS EN TOTAL TERAPIA FISICA Y RECOMENDACIONES CITA EN UN AÑO	

Información de la Persona que Informa

Nombre de quien Informa: MANOSALVA CORTEZ FABIAN
 Telefono Fijo: 8350097 Telefono Celular:
 Cargo o Actividad: 33 - ORTOPEDIA

ORTOPEDIA CIRUGIA DE COLUMNA

Profesional: MANOSALVA CORTEZ FABIAN
 R. M. : 5-2858
 ORTOPEDIA CIRUGIA DE COLUMNA

+Examen Físico

Estado General:

Cabeza: Normal
 Ojos: Normal
 Oídos: Normal
 Nariz: Normal
 Boca: Normal
 Cuello: Normal
 Torax: Normal

Abdomen: Normal
 G/U: Normal
 Ano: No Explorada
 Extremidades: Normal
 Neurológico: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Piel: Normal

Hallazgos Relevantes del Paciente, sus Pruebas Diagnósticas y su Análisis Clínico Terapéutico

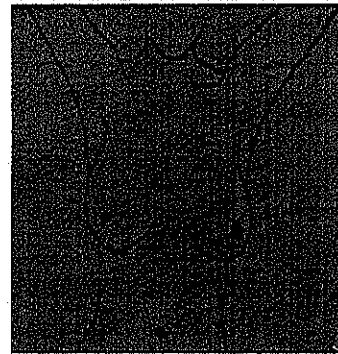
INDICACIONES MEDICAS

Salida_Consulta_Externa PLAN SE DA FORMULA DE TERIPARATIDE POR UN AÑO MAS PARA COMPLETAR LOS DOS AÑOS EN TOTAL
 TERAPIA FISICA Y RECOMENDACIONES
 CITA EN UN AÑO
 CALCIO MAS VITAMINA

Examen-Seno: Normal

DERECHA IZQUIERDA

Retracción Cutanea:	NO	NO	
Infiltración Cutanea:	NO	NO	
Edema:	NO	NO	
Adherencia a Pared:	NO	NO	
Retracción del Pezon:	NO	NO	
Introflexión del Pezon:	NO	NO	
Nodulo:	NO	NO	Dimensión nodulo Cms
Secreción del Pezon:	NO	NO	
Eczema del Pezon:	NO	NO	
Ulcera:	NO	NO	Ganglios:



- SenoCambios Piel
- SenoNodularidad
- SenoTelorrea
- SenoAsimetría
- SenoMasas
- SenoRetracción

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	2018/12/14 2:18:25 p. m.	ARTROSIS DE CADERAS Y RODILLAS.
Quirúrgicos	2018/12/14 2:18:25 p. m.	COLECISTECTOMIA, PTC Y PTR DEERCHAS.
Otros	2021/12/11 2:56:07 p. m.	-PATOLOGICOS: OSTEOPOROSIS SEVERA, OSTEÓGENESIS IMPERFECTA-QUIRÚRGICOS: MULTIPLES FX CEFALOCAUDAL, PROTESIS DE CADERA COMPLETA BILATERAL.-ALERGICOS: TRAMADOL-FARMACOS: ACETAMINOFEN

DIAGNOSTICOS:

Codigo	Nombre	Observaciones Diag.
M805	OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, CON FRACTURA PATOLOGICA	

Profesional: MANOSALVA CORTEZ FABIAN

R. M. : 5-2858

ORTOPEDIA CIRUGIA DE COLUMNA

F. 11/11