

<b>savia</b> SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 24181544	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-02-09	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL					
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO	EPSS40
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.					
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	880806177
Código	050010808601		Teléfono 1	3187158640	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	8046806801	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
CORREA		DE VELEZ		MARIA	
DE LOS ANGELES		2do Apellido		1er Nombre	
1er Apellido		2do Apellido		2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación		Fecha de nacimiento	1949-10-23
39181706					
Dirección de Residencia Habitual				Teléfono	8043036866
VEREDA LA TOLDA					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	CALDAS	
Teléfono celular	3117786664	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina Interna (Consulta ExI)		Diagnóstico Principal	F419 - Trastorno de ansiedad no especificado	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
893805	1	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILADORES			
Observación	Fecha Orden Medica 2024-02-07				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19577734		Fecha	2024-02-07	Hora 08:18
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:			525	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		
ngallego (NATALIA GALLEGO CORREA)			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		