



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



NUMERO DE SOLICITUD **2 4 0 7 2 6 6 8 4 8** FECHA: **2 0 2 4 / 0 7 / 2 6**

INFORMACION DEL PRESTADOR

HORA: **1 4 : 1 0**

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA		NIT	X	8 9 0 9 0 5 1 7 7
Codigo: 0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1		CC		Numero
Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61				
Telefono	098	4447192	Departamento: ANTIOQUIA	0 5 Municipio: MEDELLIN
				0 0 1

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

DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
CORREA	TORRES	URSULA	

Tipo Documento de identificacion Registro civil Cedula de extranjeria Cedula de ciudadanía Menor sin identificacion

Tarjeta de identidad Pasaporte Adulto sin Identificacio

Fecha de nacimiento: **1 6 / 1 1 / 1 9 7 9**

Direccion de Residencia Habitual: **BARRIO JULIA OROZCO** Telefono: **3 1 3 7 9 8 2 6 1 2**

Departamento: **ANTIOQUIA** Municipio: **TURBO**

Telefono Celular: **3 1 3 7 9 8 2 6 1 2** Correo Electronico **sincorreos@indominio.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	Tipo de servicio Solicitado	Prioridad de la Atencion
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General <input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo <input type="checkbox"/> Evento Catastrofico	<input type="checkbox"/> Posterior a la atencion de Urgencias <input checked="" type="checkbox"/> Servicios Electivo	<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaria <input type="checkbox"/> No Prioritaria
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional <input type="checkbox"/> Accidente de Transito		

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion Consulta Externa Urgencias Hospitalizacion Servicio **CONSULTA EXTERNA** Consulta Externa Cama

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
9 0 2 2 1 0	1 ,	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQU
9 0 2 0 4 5	1 ,	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] <i>- - Adilab</i>
9 0 2 0 4 9	1 ,	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] <i>Adilab</i>
9 0 1 2 3 6	1 ,	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
5 9 2 0 0 2	1 ,	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA
8 9 0 3 9 4	1 ,	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
8 9 0 2 2 6	1 ,	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

Justificación Clínica: PLAN: Paciente con calculo coraliforme derecho modera hipoatrofia + calculo del caliz inferior izquierdo de 1 cm, función renal normal, requiere nefrolitotomía percutánea derecha prioritaria, explico procedimiento, riesgos y complicaciones (infeccion, necesidad de uci/uce, sepsis, procedimiento fallido, estrechez uretral o ureteral, reintervención, muerte, coleccion abdominal, requerir drenajes, fistula urinaria o intestinal, requerir colostomia, peritonitis, dolor crónico, atelectasia, hemotorax, neumotorax, peritonitis, lesión de órganos vecinos, flebitis, reacciones alérgicas a los medicamentos, transfusión y sus consecuencias como reacción transfusional o infección por virus no detectados en la actualidad, trastorno electrolítico, necesidad de más de una intervención para extraer los cálculos, conversión a cirugía abierta, hematoma renal, nefrectomia para control de sangrado). Ordeno quirúrgicos.

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	N 2 0 0	CALCULO DEL RIÑON
Dx relacionado1		
Dx relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA			
Nombre de que solicita CONTRERAS BLANCO ANDREA MARCELA	Telefono	Indicativo	Numero Extension
Cargo Actividad UROLOGIA			

TRÁMITE INTERNO

FECHA: **26/07/2024**

Valencia

FIRMA:

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente	URSULA CORREA TORRES	Tipo Doc	Cédula	Ciudadanía	DOCUMENTO	39315515
Edad	44 Años / 8 Meses / 9 Días	Sexo	Femenino	Estado Civil	Soltero	
Fecha Nacimiento	16/11/1979	Dirección	BARRIO JULIA OROZCO		Teléfono	3137982612
Cama	Area CONSULTA EXTERNA	Ingreso	1185267	Fecha Ingreso	26/07/2024 1:23:43 p. m.	

Entidad	COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO	Regimen	Subsidiado	Estrato	SUBSIDIADO NIVEL 1 2024	
Nombre Acudiente	ELVER CORREA	Telefono	Parentesco PADRE 3177975512			
Nombre Acompañante						
FOLIO N° 1	FECHA GRABACIÓN DE FOLIO		26/07/2024 2:10 p. m.			

MOTIVO DE LA CONSULTA

44 años, residente turbo Antioquia, 3137982612, 3 hijos.

Valorada mayo 2024 Hospital MUA calculo coraliforme derecho con mdoerada hipoatrofia + calculo caliz inf programada para nefrolitotmia percutanea

Refiere dolor en dorso izquierdo ocasional, ultimo episodio de dolro en 2023. Orina fácil, no hematuria.

ANTECEDENTES: Patológicos: HTA. Medicamentos: losartan. Qx: tubectomia. Alergias: niega. FUM irregular 10/7/2024

ESTUDIOS

*abril 2024 urotomografia contrastada riñon derecho disminucion de grosor cortical, multiples dilataciones de todas cavidades predominio caliz superior, y calculo coraliforme completo con masas calcicas adicionales en 2 calices inferiores y otro calculo riñon izquierdo caliz inf de 10.4 x8.8x9.4mm riñon izquierdo parénquima normal,

*abril 2024 creat 1.01

EXAMEN FISICO: buenas condiciones generales.

ENFERMEDAD ACTUAL

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos:

Torax/Cardio/Pulmonar:

Abdomen:

Genito - Urinario:

Músculo - Esquelético:

Neurológico:

Piel y Faneras:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA:	/	mm Hg	TAM:	mm Hg	FC:	x min	FR:	x min	Dolor	No	Temperatura:	° C	
Glucometria	<input type="checkbox"/>	mg/dl	S02	<input type="checkbox"/>	%	FIO2	<input type="checkbox"/>	%	Perfusión	< 2	seg	Estado de Conciencia:	Alerta
Peso	Kgs	Talla	Cms	IMC:		PVC:	<input type="checkbox"/>	mmH2O					

Estado General:

Cabeza y Sentidos:

Cuello:

Cardio-Pulmonar-Vascular:

Abdomen:

Genito - Urinario:

Músculo - Esquelético:

Neurológico:

Piel y Faneras:

ANALISIS:

PLAN: Paciente con calculo coraliforme derecho modera hipoatrofia + calculo del caliz inferior izquierdo de 1 cm, función renal normal, requiere nefrolitotomia percutánea derecha prioritaria, explico procedimiento, riesgos y complicaciones (infeccion, necesidad de uci/uce, sepsis, procedimiento fallido, estrechez uretral o ureteral, reintervención, muerte, colección abdominal, requerir drenajes, fistula urinaria o intestinal, requerir colostomia, peritonitis, dolor crónico, atelectasia, hemotorax, neumotorax, peritonitis, lesión de órganos vecinos, flebitis, reacciones alérgicas a los medicamentos, transfusión y sus consecuencias como reacción transfusional o infección por virus no detectados en la actualidad, trastorno electrolítico, necesidad de más de una intervención para extraer los cálculos, conversión a cirugía abierta, hematoma renal, nefrectomía para control de sangrado). Ordeno prequirúrgicos.

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **URSULA CORREA TORRES** DOCUMENTO / HISTORIA **39315515**
Cama _____ Area **CONSULTA EXTERNA** Ingreso **1185267** Fecha Ingreso **26/07/2024 13:23**
FOLIO N° **1** FECHA GRABACIÓN DE FOLIO **26/07/24 2:10 p. m.**

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO:

PLAN TERAPEUTICO:

PLAN: Paciente con calculo coraliforme derecho modera hipoatrofia + calculo del caliz inferior izquierdo de 1 cm, función renal normal, requiere nefrolitotomía percutánea derecha prioritaria, explico procedimiento, riesgos y complicaciones (Infeccion, necesidad de uci/uce, sepsis, procedimiento fallido, estrechez uretral o ureteral, reintervención, muerte, colección abdominal, requerir drenajes, fistula urinaria o intestinal, requerir colostomía, peritonitis, dolor crónico, atelectasia, hemotorax, neumotorax, peritonitis, lesión de órganos vecinos, flebitis, reacciones alérgicas a los medicamentos, transfusión y sus consecuencias como reacción transfusional o infección por virus no detectados en la actualidad, trastorno electrolítico, necesidad de más de una intervención para extraer los cálculos, conversión a cirugía abierta, hematoma renal, nefrectomía para control de sangrado). Ordeno prequirúrgicos.

Recomendaciones-informacion y educacion al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
N200	CALCULO DEL RIÑON		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS


HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	Derecha prioritaria

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	



R.M. 05-0628-14
C.C. 1.128.283.757
Dra. ANDREA M. CONTRERAS B.
Urologa

Profesional: CONTRERAS BLANCO ANDREA MARCELA
R . M . : 05926/2014
UROLOGIA