

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 24107915	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-02-01	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 14:30	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO			ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S		CODIGO
					EPS040
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177
Código	050010608601		Telefono 1	3187159640	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Telefono 2	6045906901	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
PIZA		GONZALEZ		CLAUDIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
				MONICA	
2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación		Fecha de nacimiento	1965-04-03
		43092886			
Dirección de Residencia Habitual				Telefono	6045565485
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
Telefono celular	3122806174	Correo electrónico	patriziapizza@hotmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Neumología (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	R060 - Disnea	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890371	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA			
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		19539027		Fecha	2024-02-01
				Hora	14:30
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:			485	Reclamo de tiquete, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota	<input checked="" type="checkbox"/>	Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago	<input type="checkbox"/>	Exento cobro		4500	0 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
			AUTORIZADOR SAVIASALUD		
Sistema			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		
Linea de Atencion Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		