



Dirección: Carrera 48, #37-24 San diego cerca a la estación del METRO EXPOSICIONES -
 Atención por Urgencias: Calle 92 EE #67-61 Hospital la María Sede Castilla
 Líneas :3168317026 Call center Tel 604 – 4447192 Opc 2

SOCIAL
CIOS DE SALUD

2 0 2 4 / 1 2 / 1 8
 1 1 : 1 8
 NIT X 8 9 0 9 0 5 1 7 7
 CC
 Numero
 CALLE 92 EE # 67 - 61
 0 5 Municipio: MEDELLIN 0 0 1

INFORMACION DEL PRESTA

Nombre: E.S.E. HOSPIT
 Codigo: 0 5 0 0 1
 Telefono 098

Citas 3135523467 atencion al usuario 3218743002

agendate@lamaria.gov.co; atenusuario@lamaria.gov.co

Indicativo Telefono
 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
 JARAMILLO ZURITA YOLANDA
 Tipo Documento de identificacion Numero de Documento de identificacion

Registro civil Cedula de extranjeria Cedula de ciudadanía Menor sin identificacion 5 0 9 4 1 5 1 5
 Tarjeta de identidad Pasaporte Adulto sin Identifiacio Fecha de nacimiento: 1 4 / 0 4 / 1 9 7 1

Direccion de Residencia Habitual: CALLE 104 # 68 A - 93 PEDREGAL Telefono: 3 0 0 5 5 6 2 2 0 4

Departamento: ANTIOQUIA 0 5 Municipio: MEDELLIN 0 0 1

Telefono Celular: 3 0 0 5 5 6 2 2 0 4 Correo Electronico notiene@gmail.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 Enfermedad General Accidente de Trabajo Evento Catastrofico Tipo de servicio Solicitado Posterior a la atencion de Urgencias Prioritaria No Prioritaria
 Enfermedad Profesional Accidente de Transito Servicios Electivo

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion Consulta Externa Urgencias Hospitalizacion Servicio CONSULTA EXTERNA Cama
 Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
8 9 0 3 4 0	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR -D 7778180
8 9 0 2 8 0	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA
8 9 0 2 0 6	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA -D 7778193
8 9 0 3 6 6	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Justificación Clínica: Paciente con IVC y obesidad que contraindica manejo quirúrgico, se solicita valoración por nutrición y medicina interna, se da recomendación de uso de medias de gradiente y control en 4 meses. Tiene dolor en rodillas pendiente valoración por ortopedia.

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	1 8 7 2	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)
Dx relacionado1		
Dx relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita ANAYA MARTINEZ MARLON Telefono
 Cargo Actividad CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA Indicativo Numero Extension
 Celular Telefono: 4447192

Dr. Marlon Anaya Martínez
 Cirujía Vascular y Endovascular
 Cirugía General
 Universidad de Antioquia
 R.M. 5-1160-08

ANAYA MARTINEZ MARLON

TRÁMITE INTERNO

FECHA: 18 12 2024
 FIRMA:



HOSPITAL LA MARÍA
MEDELLÍN - COLOMBIA

Tratamos con amor por la vida

Dirección: Carrera 48, #37-24 San diego cerca a la estación del METRO EXPOSICIONES -
Atención por Urgencias: Calle 92 EE #67-61 Hospital la María Sede Castilla
CITAS 3135523467 atencion al usuario 3218743002
WhatsApp : 3187159640 Call center Tel 604 - 4447192
Opc 2
agendate@lamaria.gov.co;atenuuario@lamaria.gov.co

ANEXO TÉCNICO No. 3
CORPORACIÓN DE PROTECCION SOCIAL
AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD



FECHA: 3 0 5 6 2 7 / 2 0 2 4 / 0 8 / 3 0
HORA: 1 1 : 3 3
NIT: X 8 9 0 9 0 5 1 7 7
CC: []
Numero: []
CALLE 92 EE # 67 - 61
Departamento: ANTIOQUIA 0 5 Municipio: MEDELLIN 0 0 1

S.A. SUBSIDIADO

Codigo: EPSS42

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
JARAMILLO	ZURITA	YOLANDA	

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

Registro civil Cedula de extranjeria Cedula de ciudadanía Menor sin identificacion 5 0 9 4 1 5 1 5

Tarjeta de identidad Pasaporte Adulto sin Identificacio Fecha de nacimiento: 1 4 / 0 4 / 1 9 7 1

Direccion de Residencia Habitual: CALLE 104 # 68 A - 93 PEDREGAL Telefono: 3 0 0 5 5 6 2 2 0 4

Departamento: ANTIOQUIA 0 5 Municipio: MEDELLIN 0 0 1

Telefono Celular: 3 0 0 5 5 6 2 2 0 4 Correo Electronico notiene@gmail.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 Enfermedad General Accidente de Trabajo Evento Catastrofico Enfermedad Profesional Accidente de Transito
Tipo de servicio Solicitado Posterior a la atencion de Urgencias Servicios Electivo
Prioridad de la Atencion Prioritaria No Prioritaria

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
8 9 0 3 4 2 1 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA # 4995903

Justificación Clínica: PACIENTE CON ATROFODERMIA DE PASINI Y PIERINI, SE LE EXPLICA NATURALEZA BENIGNA DE ESTA CONDICIÓN. CITA DE CONTROL EN 4 MESES PARA EVALUAR CAMBIOS EN LAS LESIONES. SE RECOMIENDA FOTOPROTECCIÓN.

Impresion Diagnostica CIE10 Descripción
Dx Principal L 9 0 3 ATROFODERMA DE PASINI Y PIERINI
Dx relacionado1 [] [] [] []
Dx relacionado2 [] [] [] []

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita GONZALEZ LOPEZ ZULLY MILENA Telefono [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Cargo Actividad DERMATOLOGIA Indicativo Numero Extension
Celular [] [] [] [] [] [] [] []
Telefono: 4447192

Zully G
Zully M. González L.
Dermatología
R.M. 5-2248-03
U. de A.

GONZALEZ LOPEZ ZULLY
MILENA

TRÁMITE INTERNO
FECHA: 30/08/2024
FIRMA: *Daluacarte*