



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	050010608601	Telefono 1	3187159640			
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	6045906901			
Dirección						
Calle 92EE # 67 - 61						
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE						
TORRES		OSORIO		HERIBERTO	ANTONIO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	730197	Fecha de nacimiento	1935-03-11	
Dirección de Residencia Habitual	SUBIDA ALTO DE LAS NIEVES			Teléfono	6040001000	
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SAN ROQUE			
Teléfono celular	3136290130	Correo electrónico				
SERVICIOS AUTORIZADOS						
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama	
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	10X - Hipertension esencial (primaria)		
Manejo integral según Guía de						
Código CUPS	Cantidad	Descripción				
893805	1	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES				
Observación	Fecha de orden medica: 2024-03-26					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19977221		Fecha	2024-03-27	Hora	07:54
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:				567	Reclamo de tickete, 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			
eromanab (Enny Hansely Romaña Borja)			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				