

ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 18870397	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-08-29	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL		HORA: 11:04	
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	050010808801	Telefono 1	6045904485
Correo	agandata@lamaria.gov.co	Telefono 2	3103831769
Dirección			
CALLE 32EE N 67-61			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
DATOS DEL PACIENTE			
ESCOBAR	VALENCIA	LUIS	EDUARDO
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	70505187
Fecha de nacimiento	1954-07-10		
Dirección de Residencia Habitual		CL 46 # 59 - 59 Barrio Mercedes	Telefono 6043724857
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ITAGUI
Telefono celular	3122170953	Correo electrónico	
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:			Cama
Servicio	Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)	Diagnostico Principal	M174 - Otras gonartrosis secundarias bilaterales
Manejo integral según Guía de			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
890243	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.	
Observación	Pertinente. Soportes 12/08/2022.		
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15585082	Fecha	2022-08-26
Hora	10:37		
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:		61	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	
kmadrir (KINVERLY YISED MADRID ROJAS)		AUTORIZADOR SAVIASALUD	
Esta autorización está sujeta a pertinencia por el Área de Cuentas Médicas		La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días	
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS		018000423583	

Se envia
Correo el
19-10-2022



E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
HC CONSULTA EXTERNA

Salvador en el año 1927

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **LUIS EDUARDO ESCOBAR VALENCIA**

DOCUMENTO / HISTORIA **70505187**

Edad **68 Años \ 1 Meses \ 2 Dias** Sexo **Masculino**

Estado Civil **Soltero**

Fecha Nacimiento **10/07/1954** Dirección **ITAGUI-ANTIOQUIA**

Teléfono **3122170953-6181414**

Cama **Area CONSULTA EXTERNA** Ingreso **495448**

Fecha Ingreso **12/08/2022 6:42:46 a. m.**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA Regimen Subsidiado SALUD EPS**

Estrato **SUBSIDIADO NIVEL 1 2022**

Nombre Acudiente

Teléfono

Parentesco

Nombre Acompañante

Teléfono

12 de agosto de 2022

FOLIO N° 19

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

MOTIVO DE LA CONSULTA

DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA Y CONTROL DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON OSTEOARTROSIS BILATERAL QUE FUE OPERADO DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA EL 22/04/2022, MANIFIESTA ALIVIO COMPLETO DEL DOLOR EN LA RODILLA DERECHA QUE NO LE MOLESTA PARA NADA. PRESENTA DOLOR LUMBAR SECUELA REFIERE DE LA ANESTESIA QUE MANTIENE CON TRATAMIENTO PARA SU CONTROL Y REQUIERE VALORACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA Y DE MEDICINA DEL DOLOR, ADICIONALMENTE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA LIMITADO PARA LA MARCHA PROLONGADA Y QUE PRECISA CON SMILLEY + EN LA LINEA INTERARTICULAR, CON APOYO EL GENU VARO DE LA RODILLA IZQUIERDA REQUIERE AÚN CON ESPACIOS REALIZAR RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE PARA PROGRAMAR POTENCIAL REEMPLAZO VS ARTROSCOPIA CON OSTEOTOMIA VALGIZANTE. SE CONFIRMA NUEVAMENTE TIENE GONARTROSIS IZQUIERDA PRIMARIA EN VARO CON 10° GRADO II CON RADIOGRAFIAS DE RODILLAS COMPARATIVAS CON APOYO, SE VALORA EXCELENTE RESULTADO DEL REEMPLAZO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL A LA RODILLA DERECHA EN ALINEACIÓN Y COMPONENTES DE LA PROTESIS TOTAL PRIMARIA DE RODILLA CEMENTADA PARA TRICOMPARTIMENTAL. CUIDADOS POSTURALES: NO AGACHARSE, NO ARRODILLARSE; NO DOBLAR RODILLAS BAJO LAS SILLAS AL SENTARSE, EVITAR ESCALERAS Y PENDIENTES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Quirúrgicos	22/03/2022	AMPUTACION DE 3CER DEDO DE MSD.	
Tóxicos	22/03/2022	Ninguno	EXFUMADOR DE DOS AÑOS.

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos:

Torax/Cardio/Pulmonar:

Abdomen:

Genito - Urinario:

Músculo - Esquelético:

Anormal SMILLEY Y MC MURRAY - EN RODILLA IZQUIERDA

Neurológico:

Piel y Faneras:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA: / mm Hg TAM: mm Hg FC: x min FR: x min Dolor No Temperatura: 0.0 °C
 Glucometria mg/dl S02 % FIO2 % Perfusion <2 seg Estado de Conciencia: Alerta
 Peso mg/dl Talla IMC: PVC: mmH2O

Estado General:

Cabeza y Sentidos:

Cuello:

Cardio-Pulmonar-Vascular:

Abdomen:

Genito - Urinario:

Músculo - Esquelético:

Neurológico:

Piel y Faneras: