



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	6045904485					
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	3103831769					
Dirección								
CALLE 92EE N 67-61								
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN					
DATOS DEL PACIENTE								
SANCHEZ		CORREA		EUGENIO		DE JESUS		
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre		
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación			71535042		Fecha de nacimiento	1958-05-01
Dirección de Residencia Habitual				Teléfono				
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	GOMEZ PLATA					
Teléfono celular	3116237652	Correo electrónico						
SERVICIOS AUTORIZADOS								
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:						Cama		
Servicio	Urología (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	N40X - Hiperplasia de la prostata				
Manejo integral según Guía de								
Código CUPS	Cantidad	Descripción						
890394	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA						
Observación								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		15412038		Fecha	2022-08-05	Hora	15:31	
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:				539		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					
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 Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683					