



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EPSS40
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre			Tipo Documento	Número documento	
DIAGNOSTICARTE SAS			Ni	990306221	
Código	050011105603		Teléfono 1	6044449411	
Correo			Teléfono 2		
Dirección					
Calle 19 # 44 - 25 Local 210 Barrio Industriales					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
MONTOYA		VILLADA		LUIS FERNANDO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre 2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación		Fecha de nacimiento	1979-03-06
Dirección de Residencia Habitual		CALLE 46 # 84 - 44		Teléfono	
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	COPACABANA	
Teléfono celular	3205368889	Correo electrónico	luism2325@gmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M802 - Granuloma por cuerpo extraño en tejido blando no clasificado en otra parte	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
881301	1	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS			
Observación	fs 2024-08-06				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	21169130		Fecha	2024-08-20	Hora
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:				0.00 %	
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			09	Reclamo de tickete, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro: SI					
Cuota	Cuota de	Valor en pesos	Porcentaje %		
Copago	Exento cobro	0.00	0.00 %		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
nsemabe (NORA ESTELLA SERNA BEDOYA)			AUTORIZADOR SAVIA.SALUD		
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			018090423683		



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EPSS40
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre			Tipo Documento	Número documento	
ADILAB COPACABANA			NI	900341857	
Código	05212117827		Teléfono 1	6044443582	
Correo	laboratorio@adilab.com.co		Teléfono 2	6042745019	
Dirección					
Carrera 50 # 52 - 51 Interior 102					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	COPACABANA	
DATOS DEL PACIENTE					
MONTOYA		VILLADA		LUIS FERNANDO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre 2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	94475013		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		CALLE 46 # 84 - 44		Teléfono	
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	COPACABANA	
Teléfono celular	3205368889	Correo electrónico	luism2325@gmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M502 - Granuloma por cuerpo extraño en tejido blando no clasificado en otra parte	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
902045	1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]			
902049	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]			
Observación	ok				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	21168130		Fecha	2024-08-20	hora
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:			69	Recibo de tiquete, 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		
cmarinag (CATERINE MARIN AGUIRRE)			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		013000423883			



**ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL**



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD **2408069236** FECHA: **2024/08/06**

INFORMACION DEL PRESTADOR

HORA: **15:34**

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA		NIT	X	890905177									
Codigo: 050010608601		CC		Numero									
Direccion: CALLE 92 EE # 67 - 61													
Telefono: 098 4447192	Departamento: ANTIOQUIA	05	Municipio: MEDELLIN	001									

Indicativo	Telefono
Entidad a la que se le informa (pagador) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS	Codigo: EPSS40

DATOS DEL PACIENTE			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
MONTOYA	VILLADA	LUIS	FERNANDO

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

Registro civil
 Cedula de extranjeria
 Cedula de ciudadanía
 Menor sin identificacion
 94475013

Tarjeta de identidad
 Pasaporte
 Adulto sin Identifiacio
 Fecha de nacimiento: **6/03/1979**

Direccion de Residencia Habitual: **CALLE 46 N 84 44** Telefono: **3205368889**

Departamento: **ANTIOQUIA** Municipio: **COPACABANA** **212**

Telefono Celular: **3205368889** Correo Electronico: **SINCORREO@SINDOMINIO.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	Tipo de servicio Solicitado	Prioridad de la Atencion
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General <input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo <input type="checkbox"/> Evento Catastrofico	<input type="checkbox"/> Posterior a la atencion de Urgencias <input checked="" type="checkbox"/> Servicios Electivo	<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaria <input type="checkbox"/> No Prioritaria
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional <input type="checkbox"/> Accidente de Transito		

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
902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQU
902045	1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
902049	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
881301	1	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
867202	1	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS
861201	1	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN
978300	1	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD
890226	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

Justificación Clínica: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA CON COLOCACION DE MALLA, AHORA CON GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO EN BORDE MEDIAL DE HERIDA QUIRURGICA. VIENE PARA DEFINIR MANEJO. PACIENTE REQUIERE RESECCIÓN DE GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO DE PARED ABDOMINAL. SE PROGRAMA PROCEDIMIENTO + REALIZACION DE COLGAJO DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE 2 A 5CM. SE EXPLICAN LOS BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO TALES COMO SANGRADO, INFECCIÓN, LESION VASCULAR, LESION NERVIOSA, REINTERVENCIÓN, NECESIDAD DE RETIRO DE MALLA. MUERTE. PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA PROCEDIMIENTO. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE DA ORDEN PARA VALORACION PREENESTESICA, ORDEN DE ESTUDIOS PREQUIRURGICOS.

Impresion Diagnostica	CIE10	Descripcion
Dx Principal	M602	GRANULOMA POR CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO BLANDO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
Dx relacionado1		
Dx relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA		
Nombre de que solicita POSADA MORENO PABLO	Telefono	
Cargo Actividad CIRUGIA GENERAL	Indicativo	Numero Extension

TRÁMITE INTERNO

HOSPITAL LA MARÍA
 FECHA: **06/08/24**
Dalamanah
 FIRMA:

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente LUIS FERNANDO MONTOYA VILLADA **Tipo Doc** Cédula **Ciudadanía** DOCUMENTO **94475013**
Edad 45 Años / 5 Meses / 1 Días **Sexo** Masculino **Estado Civil** Union Libre
Fecha Nacimiento 06/03/1979 **Dirección** CALLE 46 N 84 44 **Teléfono** 3205368889
Cama Area CONSULTA EXTERNA **Ingreso** 1195218 **Fecha Ingreso** 6/08/2024 2:17:37 p. m.
DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA **Regimen** Subsidiado **Estrato** SUBSIDIADO NIVEL 1 2024
Nombre Acudiente MRTA NUBIA LOPEZ **Telefono** **Parentesco** SPOSA3001751955
Nombre Acompañante **Telefono**
FOLIO N° 1 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO** 6/08/2024 3:33 p. m.

MOTIVO DE LA CONSULTA

TENGO ALGO EN LA HERIDA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA CON COLOCACION DE MALLA, AHORA CON GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO EN BORDE MEDIAL DE HERIDA QUIRURGICA. VIENE PARA DEFINIR MANEJO.

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos : Normal
Torax/Cardio/Pulmonar :
Abdomen :
Genito - Urinario :
Músculo - Esquelético :
Neurológico :
Piel y Faneras :

EXAMEN FISICO

Signos Vitales
TA : / mm Hg **TAM :** mm Hg **FC :** x min **FR :** x min **Dolor** No **Temperatura :** °C
Glucometria mg/dl **S02** % **FI02** % **Perfusión** < 2 seg **Estado de Conciencia :** Alerta
Peso Kgs **Talla** Cms **IMC :** **PVC :** mmH2O

Estado General :

Cabeza y Sentidos :

Cuello :

Cardio-Pulmonar-Vascular :

Abdomen :

EN CICATRIZ DE HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA, SE APORCIA ZONA LESION HUMEDA, SIN CICATRIZACION COMPLETA, POR POSIBLE GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO.

Genito - Urinario :

Músculo - Esquelético :

Neurológico :

Piel y Faneras :

ANALISIS :

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA CON COLOCACION DE MALLA, AHORA CON GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO EN BORDE MEDIAL DE HERIDA QUIRURGICA. VIENE PARA DEFINIR MANEJO. PACIENTE REQUIERE RESECCIÓN DE GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO DE PARED ABDOMINAL. SE PROGRAMA PROCEDIMIENTO + REALIZACION DE COLGAJO DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE 2 A 5CM. SE EXPLICAN LOS BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO TALES COMO SANGRADO, INFECCIÓN, LESION VASCULAR, LESION NERVIOSA, REINTERVENCIÓN, NECESIDAD DE RETIRO DE MALLA. MUERTE. PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA PROCEDIMIENTO. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE DA ORDEN PARA VALORACION PREANESTESICA, ORDEN DE ESTUDIOS PREQUIRURGICOS.

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y

LABORATORIO :

PLAN TERAPEUTICO :

SE HACE ORDEN PARA RESECCIÓN DE GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO DE PARED ABDOMINAL. Y COLGAJO DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE 2 A 5CM. VALORACION PREANESTESICA EXAMENES PREQUIRURGICOS FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Recomendaciones-Informacion y educacion al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD **NOMBRE** **OBSERVACIONES** **PRINCIPAL** **TIPO**

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **LUIS FERNANDO MONTOYA VILLADA** DOCUMENTO / HISTORIA **94475013**
 Cama _____ Area **CONSULTA EXTERNA** Ingreso **1195218** Fecha Ingreso **06/08/2024 14:17**
FOLIO N° 1 FECHA GRABACIÓN DE FOLIO **6/08/24 3:33 p. m.**
 M602 GRANULOMA POR CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO BLANDO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR	
SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	

Pablo Posada Moreno
1128480347

Profesional: POSADA MORENO PABLO
R . M . : 1128480347
CIRUGIA GENERAL



E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
890905177

Fecha Actual : martes, 06 agosto 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS
HC CONSULTA EXTERNA WEB

N° Historia Clínica: 94475013

N° Folio: 1 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS FERNANDO MONTOYA VILLADA **Identificación:** 94475013 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 06/marzo/1979 **Edad Actual:** 45 Años / 5 Meses / 1 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CALLE 46 N 84 44 **Teléfono:** 3205368889
Procedencia: COPACABANA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1 2024

DATOS DEL INGRESO

Responsable: MRTA NUBIA LOPEZ **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1195218 **Fecha:** 6/08/2024 2:17:37 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	LABORATORIO CLINICO	
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	ESTADO
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	73401	1	Rutinario
Observaciones:				
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		1	Rutinario
Observaciones:				
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		1	Rutinario
Observaciones:				
			Total Ítems:	3

Pablo Posada Moreno
1128480347

Profesional PABLO POSADA MORENO
Especialidad CIRUGIA GENERAL
R.M. 1128480347



E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
890905177

Fecha Actual : martes, 06 agosto 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS
HC CONSULTA EXTERNA WEB

N° Historia Clínica: 94475013

N° Folio: 1

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS FERNANDO MONTOYA VILLADA

Identificación: 94475013

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 06/marzo/1979 Edad Actual: 45 Años / 5 Meses / 1 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: CALLE 46 N 84 44

Teléfono: 3205368889

Procedencia: COPACABANA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD Régimen: Regimen_Simplificado
EPS

Plan Beneficios: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1 2024
EPS

DATOS DEL INGRESO

Responsable: MRTA NUBIA LOPEZ

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1195218 Fecha: 6/08/2024 2:17:37 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

LISTADO DE EXÁMENES		AREA SERVICIO:	73433	ECOGRAFIA	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO		
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1	Rutinario		

Observaciones:

Total Ítems: 1

Pablo Posada Moreno
1128480347

Profesional PABLO POSADA MORENO

Especialidad CIRUGIA GENERAL

R.M. 1128480347



E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
890905177

Fecha Actual : martes, 06 agosto 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS
HC CONSULTA EXTERNA WEB

N° Historia Clínica: 94475013

N° Folio: 1

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS FERNANDO MONTOYA VILLADA

Identificación: 94475013

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 06/marzo/1979 Edad Actual: 45 Años / 5 Meses / 1 Días

Estado Civil: UnionLibre

Dirección: CALLE 46 N 84 44

Teléfono: 3205368889

Procedencia: COPACABANA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1 2024

DATOS DEL INGRESO

Responsable: MRTA NUBIA LOPEZ

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1195218 Fecha: 6/08/2024 2:17:37 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QX		AREA SERVICIO:	73306	CIRUGIA OTRAS ESPECIALIDADES	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO		
867202S	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	1	Rutinario		

Observaciones:

Requerimientos:

861201S EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION

1

Rutinario

Observaciones:

Requerimientos:

Total Ítems: 2

Pablo Posada Moreno
1128480347

Profesional PABLO POSADA MORENO
Especialidad CIRUGIA GENERAL
R.M. 1128480347



E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
890905177

Fecha Actual : martes, 06 agosto 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS
HC CONSULTA EXTERNA WEB

N° Historia Clínica: 94475013

N° Folio: 1 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS FERNANDO MONTOYA VILLADA **Identificación:** 94475013 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 06/marzo/1979 **Edad Actual:** 45 Años / 5 Meses / 1 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CALLE 46 N 84 44 **Teléfono:** 3205368889
Procedencia: COPACABANA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado
 EPS
Plan Beneficios: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1 2024
 EPS

DATOS DEL INGRESO

Responsable: MRTA NUBIA LOPEZ **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1195218 **Fecha:** 6/08/2024 2:17:37 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO: 7330	CIRUGIA	
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO	
978300I	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD	1	Rutinario	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIAI		Rutinario	
Total Ítems:			2	

Pablo Posada Moreno
 1128480347

Profesional PABLO POSADA MORENO
 Especialidad CIRUGIA GENERAL
 R.M. 1128480347



Trabajamos con amor por la vida desde 1923

NIT 890.905.177-9

Fecha Actual : 06/08/2024 15:34

HC CONSULTA EXTERNA WEB INDICACIONES MEDICAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente LUIS FERNANDO MONTOYA VILLADA
Edad Actual 45 Años / 5 Meses / 1 Días
Dirección CALLE 46 N 84 44
Procedencia COPACABANA

Identificación 94475013
Sexo Masculino
Teléfono 3205368889

DATOS DEL INGRESO

Ingreso N° 1195218

Fecha 06/08/2024 14:17

Cama

Area:

7311 - CONSULTA EXTERNA

Entidad Responsable ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS SAVIA SALUD EPS

Nivel - Estrato SUBSIDIADO NIVEL 1 2024

Enfermedad_General_y_Maternidad

Acudiente MRTA NUBIA LOPEZ

Parentesco SPOSA3001751955

Dirección

Telefono

Folio N° 1

Fecha Folio 06/08/2024 15:33

Folio Asociado

Causa externa Enfermedad_General

INDICACIÓN

Tipo Indicación:

Salida_Consulta_Externa

Detalle:

SE HACE ORDEN PARA RESECCIÓN DE GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO DE PARED ABDOMINAL. Y COLGAJO DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE 2 A 5CM.
VALORACION PREANESTESICA
EXAMENES PREQUIRURGICOS
FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Pablo Posada Moreno
1128480347

Profesiona PABLO POSADA MORENO

I:

R.M: 1128480347

CIRUGIA GENERAL

Celular
Telefono: 4447192

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pablo Posada Moreno
1128480347

POSADA MORENO PABLO