MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

RESOLUCION 003047 DE 2008 - ANEXO TECNICO No. 3

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO SOLICITUD **13516137** Fecha y Hora: 25/04/2022 08:58:13

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI

CODIGO: 760010371501 DIRECCION NIT : 890303841-8

TELEFONO : 4892222 Cra 4 nro 17 - 67 CALI - COLOMBIA

DEPARTAMENTO **VALLE DEL CAUCA** MUNICIPIO : **76001 CALI**

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA **EMSSANAR S.A.S. SUBSIDIADO** ESS118

DATOS DEL PACIENTE

GRUESO	**MINOTTA**	**PATRICIA**	
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**
Tipo Documento de Indentificacion	Numero documento de identificacion		Fecha de Nacimiento
[X] Cedula de Ciudadania	**66742368**		12/07/1967
Direccion de Residencia Habitual:	CALLE 5 C		Telefono : 3157172556
Departamento : 76	VALLE DEL CAUCA	Municipio : 76001	SANTIAGO DE CALI
Telefono Celular :		Correo Electronico :	

Cobertura en salud :

[X] Regimen Subsidiado

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atencion : Tipo de Servicios Solicitados : Prioridad de la atencion :

[X] Consulta Externa [X] Servicios Electivos [X] No prioritaria

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorizacion :

[X] Consulta Externa Servicio : TRAUMATOLOGIA Cama : 0

Manejo integral segun Guia de : TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR

CUPS	Cantidad	Descripcion	Autorizado
883521	1	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ART	
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	

Justificacion Clinica :

RMN DEMUSLO IZQUIERDO., CITA ORTOPEDIA ONCOLOGICA - require cita en 30 dias

HOSPITAL San Juan de Dios

Firma Profesional

Impresion Diagnostica :	CIE10	Descripcion
Diagnostico Principal:	R224	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR
Diagnostico relacionado 1	...	...
Diagnostico relacionado 2	...	...

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita: IMPRESO: 25/04/2022 08:59:11 Telefono 4892222

CARLOS ALBERTO NEIRA GALVIS RM 9023

Cargo MEDICO-TRAUMATOLOGO-CIRUJANO ID 14878294 Telefono Celular

MPS-SAS V5.0 2008-07-11 RedSalud V.1.0.15 Usuario :JANETH VALERO MONTOYA Control : 1185455 0

Escaneado con CamScanner