MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 17,560 **Fecha** 2022/10/25 **Hora:** 16:29

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E- RIONEGRO **NIT:** NI 890907254

Código: 056150137602 **Dirección del prestador:** CRA 70 Nº 40-68

Teléfono: 574 - 5313700 **Departamento** 05 ANTIOQUIA **Municipio:** 615 RIONEGRO

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (Pagador): ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S **Código:** EPSS40

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
GUTIERREZ	BETANCUR	JAIME	DE JESUS

Tipo de documento CC **Numero de documento de identificación:** 15421859

Fecha de nacimiento: 1953/02/19 **Teléfono:** 5314119 // 5610947

Dirección de residencia habitual: SAN ANTONIO

Departamento: 05 ANTIOQUIA **Municipio:** 615 RIONEGRO

Correo electronico: fegmm@hsjdeserionegro.com

Cobertura en salud: Subsidiado - Total

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención: Enfermedad general

Tipo de servicios solicitados: Servicios Electivos **Prioridad de la atención :** PRIORITARIA

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización : Consulta externa

Servicio **Cama:**

Manejo integral segun guia de: .....

Código CUPS	Cantidad	Descripción
890242	1	890242 Consulta primera vez especialista Dermatologia

Justificación clinica: PACIENTE MASCULINO CONA NTECDENTES PEROSNALES ANOTADOS CON DIAGNSOTICO DE tiña del cuerpo 2. lesion de sitios contguos de la piel con cuadro clinico de larga data de lesiones en region sacra con cambios de coloracion pruriginosa, informa que se arrasca y ademas presenta lesiones en cabeza regionpuca igual caracteristicas indico medicacion y ademas solicito valoracion por dermatologia para manejo medico adecuado e integral y ademas solciito valoraicon por dontologia por problemas dentales

Impresión Diagnóstica	Código CIE10	Descripción
Diagnostico principal:	C448	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA PIEL
Diagnostico Relacionado 1:		
Diagnostico Relacionado 2:		
Diagnostico Relacionado 3:		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA



Nombre de quien solicita: NATALI BELLO CIFUENTES

Cargo o actividad: MEDICINA GENERAL **Teléfono:** 574 - 5313700