MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 17,564 **Fecha** 2022/10/25 **Hora:** 17:11

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
GRISALES	ARIAS	JULIO	CESAR

Tipo de documento CC **Numero de documento de identificación:** 3473820

Fecha de nacimiento: 1942/08/25 **Teléfono:** 3217187324

Dirección de residencia habitual: ALTOS DE LA REPRESA

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
879201	3	879201-tomografía computada de columna segmentos cervical, torácico, lumbar o sacro, p
930860	2	930860-electromiografía en cada extremidad (uno o más músculos)

Justificación clinica: PACIENTE MASUCLINO CON ANTECEDENTES PERSONALES ANOTADOS CONDIAGNOSTICO DE PARESTESIA DE LA PIEL CON CUADRO CLINICO 1 MESQUE POSTERIOR SEGUN INFORMA PACIENTE A CIRUGIA CON DETERIORO EN LA MARCHA, INFORMA QUE LAS PIERNAS NO LE RESPONDEN BIEN EN EL MOMENTO PACIENTE QUIEN PRESENTA FUERZA MUSCULAR 4/5 EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, INFORMA QUE CAMINA Y SE LE VAN LAS PIERNAS, AL EXAMEN FISICO ENCUENTRO DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES CONFUERZA MUSCULAR DE 4/5 EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES INDICO ELECTROMIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES Y ADEMAS SOLICITO TAC DE REGION DORSO-LUMBO-SACRA SIMPLE PARA DEFINIR MANEJO MEDICO ADECUADO

Impresión Diagnóstica	Código CIE10	Descripción
Diagnostico principal:	R202	PARESTESIA 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