MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 2,560 **Fecha** 2023/02/13 **Hora:** 16:25

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

PUERTA	GAVIRIA	LUIS	ERNESTO
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo de documento CC **Numero de documento de identificación:** 70071735

Fecha de nacimiento: 1954/12/07 **Teléfono:** 3508832700

Dirección de residencia habitual: VEREDA EL ROSAL

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
890328	1	890328-consulta de control o de seguimiento por especialista en cardiología
895001	1	895001 - Monitoreo Electrocardiográfico continuo (HOLTER)
881202	1	881202 - Ecocardiograma Trastorácico
881132	1	881132 - Ecografía de cuello

Justificación clinica: PACIENTE MASCULINO CON ANTECDENTE PERSONALD E HIPERTENSION ARTERIAL,CARDIOPATIA SEVERA CON FALLA CARDIACA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA QUIEN INFORMA HACE CVAIRIOS MESES PRESENTA SENSACION OPRESION COMO A NIVEL DE PULMONES Y ADEMAS DE ESTO HACE MAS D EUNAÑO NO LO VE EL CARDIOLOGO, CONSIDERO POR LO ANTERIOR VALORACION URGENTE POR CARDIOLOGIA Y ADEMAS SIENTE UNA MASA EN CUELLO EN HEMICUELLO IQUIEDO INDICO ECOGRAFIA DE CUELLO

Impresión Diagnóstica	Código CIE10	Descripción
Diagnostico principal:	R074	DOLOR EN EL PECHO* NO ESPECIFICADO
Diagnostico Relacionado 1:	R221	TUMEFACCION* MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CU
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