MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 2,556 **Fecha** 2023/02/13 **Hora:** 15:56

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

OCAMPO	DE JARAMILLO	MARIA	MARGARITA
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo de documento CC **Numero de documento de identificación:** 21960099

Fecha de nacimiento: 1927/11/20 **Teléfono:** 3122271298 3216614581

Dirección de residencia habitual: VEREDA MANPUESTO

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
890382	1	890382-consulta de control o de seguimiento por especialista en otorrinolaringología

Justificación clinica: PACIENTE FEMENINA CONA NTECDENTES PEROSNALES ANOTADOS EN EL MOMENTO CON DIAGNSOTICO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA 2. PRESENCIA DE MARCAPASO CARDIACO 3. LUMBAGO 4. DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE EN EL MOMENTO PACIENTE QUINEN REQUIERE NUEVOS INHALADORES PARA UN MANEJO ADECUADO BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8H Y SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6H Y ADEMAS, POR LA SENSACION DE PARESTESIA LUMBAGO INDICO RADIOGRAFIA DE REGION LUMBOSACRA, SE MODIFICA DOSIS DE INSLUNINAS A 17 DE GLARGINA Y 6-6-6 DE GLULISINA Y ADEMAS DE ESTO SOLICITO REPROGRAMACION DE MARCAPASO

Impresión Diagnóstica	Código CIE10	Descripción
Diagnostico principal:	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA* NO ESPEC
Diagnostico Relacionado 1:	Z950	PRESENCIA DE MARCAPASO CARDIACO
Diagnostico Relacionado 2:	H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL* BILATERAL
Diagnostico Relacionado 3:		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA



Nombre de quien solicita: NATALI BELLO CIFUENTES

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