MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 4,247 **Fecha** 2023/03/13 **Hora:** 16:38

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

PALACIO	CASTAÑEDA	ELISEO	DE JESUS
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo de documento CC **Numero de documento de identificación:** 3436752

Fecha de nacimiento: 1951/02/06 **Teléfono:** 5313403 3105007309 3122423471

Dirección de residencia habitual: CRA 77 40F 39 MI

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
893805	1	893805-Espirometría o curva flujo volpre y post broncodilat
903839	1	903839 Gases Arteriales en reposo en ejercicio
903605	1	903605- ionograma - cloro -sodio- potasio bicarbonato o cal
904904	1	904904-hormona estimulante del tiroides tsh ultrasensible
904921	1	19917 TIROXINA T4 LIBRE
903703	1	903703 - NIVELES VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]
879111	1	879111 Tomografia axial computada de craneo simple

Justificación clinica: Paciente masculino con antecedente de EPOC, DEMENCIA SENIL, quirurgicos material osteosintesis de miembro inferior derecho alergicos niega quiene n el momento presenta trastonro de ansiedad, en la historia clinica no se enciente por que hay antecedente de Hipertension arterial e hipotiroidismo ya que el paciene no sufre de ninguna de estas enfermedades en la actualidad, considero por lo anterior solicitar paraclinicos para estudios compelmentarios en la actualidad para un manejo integral adecuado y ademas esperar nuevo control en 4 meses y ademas informa que le duele hace 15 dias con dolor en region cadera izquierda y ademas en region lumbosacra y ademas que se irradia a miembro inferior considero ademas por la presion arterial toma seriada de presion arterial

Impresión Diagnóstica	Código CIE10	Descripción
Diagnostico principal:	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Diagnostico Relacionado 1:	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA* NO ESPEC
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