MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 4,252 **Fecha** 2023/03/13 **Hora:** 17:40

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
CASTAÑEDA		ORLANDO	ANTONIO

Tipo de documento CC **Numero de documento de identificación:** 3562373

Fecha de nacimiento: 1946/09/24 **Teléfono:** 5610947

Dirección de residencia habitual: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

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
890266	1	890266-consulta 1 vez especialista en medicina Interna
903605	1	903605- ionograma - cloro -sodio- potasio bicarbonato o cal

Justificación clinica: Paciente masculino conantecdentes perosnales anotados con diagnostico de ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA, 2. CIATICA con cuadro clinico de larga data de dolor en region de mimebro infeiror derecho consideor por lo naterior radiografia de region cadera derecha y ademas de region lumbosacra considero ademas espirometria para un manejo adecuado valoraicon medicina interna y paraclinicos de ocntorll

Impresión Diagnóstica	Código CIE10	Descripción
Diagnostico principal:	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA* NO ESPEC
Diagnostico Relacionado 1:	M543	CIATICA
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