MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 4,249 **Fecha** 2023/03/13 **Hora:** 17:07

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
SALAZAR	ARROYAVE	LUIS	EMILIO

Tipo de documento CC **Numero de documento de identificación:** 15422548

Fecha de nacimiento: 1952/07/31 **Teléfono:** 5610947 5310947

Dirección de residencia habitual: LA QUIEBRA

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
903605	1	903605- ionograma - cloro -sodio- potasio bicarbonato o cal
903839	1	903839 Gases Arteriales en reposo en ejercicio
890366	1	890366-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDI(

Justificación clinica: Paciente masculino de 70 años con antecdente personal de EPOC OR ERC HTA, Dislipidemoa, Tabaquismo pesado activo, CON DIAGNOSTICO ENFERMEDAD PULMONAR 2. TRASTORNO VISION en el momento pendiente la valoracion por medicina interna y ademas pendiente otros paraclinicos tiene hemograma con leve policitemia sin requerimiento flebotomia ademas creatinina cnormal, pendiente espirometria,

Impresión Diagnóstica	Código CIE10	Descripción
Diagnostico principal:	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA* NO ESPEC
Diagnostico Relacionado 1:	H533	OTROS TRASTORNOS DE LA VISION BINOCULAR
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