MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

	No. Solicitud	2310235599	Fecha y hora :	23/10/2023 5:14:02 p. m.

Información del Prestador:(Solicitande)			
Nombre:	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - RIONEGRO	Nit:	890907254-7
Codigo:	0561501376	Telefono:	5313700
Direccion:	CARRERA 48 No 56-59		
Departamento:	ANTIOQUIA	Codigo	05
Municipio:	RIONEGRO	Codigo	615
Entidad a la que se le Solicita(Pagador)	ALIANZA MEDELLIN EPS SUBSIDIADO CAPITA	Codigo	EPS040

Datos del Paciente

SILVA	RAMIREZ
Primer Apellido	Segundo Apellido
JOAQUIN	EMILIO
Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero de Documento de Identificacion	3562398
Fecha de Nacimiento	28/09/1930 12:00:00 a. m.	Telefono	3183385479
Dirección	CUATRO ESQUINAS		
Departamento	ANTIOQUIA	Codigo	05
Municipio	RIONEGRO	Codigo	615
Cobertura en Salud	Subsidiado		

Informe de la Atención y Servicios Solicitados

Origen de la Atención	Enfermedad_General_Adulto	Tipo de Servicio Solicitado	PosteriorInicialUrgencia
Prioridad de la Atención	Prioritaria		
Ubicacion del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización	Urgencias		
Servicio	CONSULTA EXTERNA GENERAL SGMM	Cama	
Manejo Integral Segun Guia			

Codigo Cups	Cantidad	Descripcion
904902	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
903703	1	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]
903706	1	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
890384	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Justificación Clinica

PACIENTE MASCULINO CONANTECDENTES PEROSNALES ANOTADOS EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES INDICO PARACLINICOS Y ADEMAS ORDEN PARA PSIQUIATRIA PARA UN SEGUIMIENTO ADECUADO DEL PACIENTE DEBEN LLEVAR LOS PARACLINICOS PARA CONTINUAR EL TRATAMIENTO CON EL PACIENTE

Impresión Diagnostica		
Diagnostico Principal	F058	OTROS DELIRIOS
Diagnostico relacionado1		
Diagnostico Relacionado2		

Informacion de la Persona que Solicita

Nombre de quien Solicita	NATALI BELLO CIFUENTES		
Telefono Fijo		Telefono Celular	
	Indicativo-Numero-Ext		Indicativo-Numero-Ext
Cargo o Actividad			
Médico que Solicita:	1037586071 - NATALI BELLO CIFUENTES		