MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

	No. Solicitud	2310235611	Fecha y hora :	23/10/2023 6:27:01 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

GALVIS	ALZATE
Primer Apellido	Segundo Apellido
MARIA	DEL CORADO
Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero de Documento de Identificacion	39430047
Fecha de Nacimiento	9/05/1943 12:00:00 a. m.	Telefono	6045610947
Dirección	rionegro		
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
890366	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Justificación Clinica
PACIENTE CON EPOC SEVERO CON REQUIERIMIENTO DE O2 DOMICILIARIO, TRATADA CON SALBUTAMOL + BROMURO DE IPATROPIUM SE CAMBIA EL TRATAMIENTO POR UMECLIDINIO / VILANTERL 62.5/25 MCG DISPOSITIVO ELLIPTA PARA HACER 1 INHACIÓN EN LA NOCHE - EL SALBUTAMOL DE RESCATE - SE SOLICITAN LOS EXAMENES DE CONTROL ACTUALIZADOS RECIENTES Y COMPELTOS PARA VERLA EN 3 MESES CON LOS RESULTADOS INFORMA EL DR JUAN PIZON MEDICINA INTERNA

Impresión Diagnostica		
Diagnostico Principal	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
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		