MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

	No. Solicitud	2310235578	Fecha y hora :	23/10/2023 4:31:53 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

MEJIA	
Primer Apellido	Segundo Apellido
MARIA	ENRIQUETA
Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero de Documento de Identificacion	21958111
Fecha de Nacimiento	16/09/1931 12:00:00 a. m.	Telefono	3105010064
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
903839	1	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Justificación Clinica
PACIENTE FEMENIA CONANTECDENTES PERSONAL DE EPOC EN EL MMENTO DESATYURADA CONSIDERO PACIENRE REQUIERE MANEJOMEDICO PAR COADYUDAR UN POCO ESTA SINTOMATOLOGIA, CONSIDERO 1. SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4H X 15 DIAS 2. BROMURO DE PIRATROPIO 3 PUFF CADA 6H 3. N ACETILCISTEINA 600MG 1 SOBRE CADA DIA X 7 DIAS, PARACLINCIOS GASES ARTERIALES, RADIORGAFIA DE TORAX PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO BACILOSCOPIA,

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		