MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

	No. Solicitud	2401225866	Fecha y hora :	22/01/2024 3:29:11 p. m.

Información del Prestador:(Solicitande)			
Nombre:	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. 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	EPSS40

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	0
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
904902	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
890366	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
890235	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

Justificación Clinica

PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE PERSOANLES ANOTADOS OCNDIAGNOSTICO DE 1. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, 2. DEFICIENCIA DE VITAMINA D 3. HIPOTIROIDISMO CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE TOS CRONICA Y ADEMAS DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES, SE LE REALIZARON PARACLINICOS GASES ARTERIALS CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO 24 HORAS Y ADEMAS CON DEFICIENCIA VITAMINA D PRESENTA ECOGRAFIA DE ABDOMEN EN EL CUAL INFORMAN ESTEATOSIS HEPATICA GRADO II Y COLELITIASIS CONSIDEOR VALORACION POR MEDICINA INTERNA, CIRUGIA GENERAL, INICIO ESTATINA PARA COADYUDAR HAN ENCONTRADO CIFRA STENSIONALES ELEVADAS CONSIDEO INICIAR ENALAPRIL 5 MG

Impresión Diagnostica		
Diagnostico Principal	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
Diagnostico relacionado1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnostico Relacionado2	E559	DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICADA

Informacion de la Persona que Solicita

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