



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Lazos



2024002497308

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2024002497308

Fecha: 01/10/2024

Hora: 11:11

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: EMSSANAR S.A.S.		CÓDIGO: ESS118	
Nombre prestador: RED MEDICRON IPS - COOPERATIVA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD - IPIALES ( NARIÑO )		NIT/CC: 900077584	
Código: 523560121309	Dirección prestador: KR 4 A # 14 - 52		
Departamento: NARIÑO	52	Municipio: IPIALES	356
Teléfono: (602) 7380070			

DATOS DEL PACIENTE

CHAMORRO		TAPIA		BERTA		ELISA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación				27074281			
<input type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	Número documento de identificación					
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación	Fecha de nacimiento: 25/11/1947					
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación	Régimen afiliación: SUBSIDIADO					
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/> Permiso especial de permanencia						
Dirección de residencia habitual: VDA EL CARCHI				Teléfono:			
Departamento: NARIÑO		52	Municipio: CUASPUD		224		
Teléfono celular: 3185397726				Correo electrónico:			

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

<input checked="" type="checkbox"/> Consulta externa	<input type="checkbox"/> Hospitalización	Servicio		Cama	
<input type="checkbox"/> Urgencias					

Manejo integral según guía de:

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
HEMOGRAMA IV ( HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA ) AUTOMATIZADO	902210	1

Notas auditor: SUJETO A AUDITORIA MEDICA. VALIDO SOLO PARA EVENTOS POS. SE REALIZARÁ DESCUENTO SI CORRESPONDE A PGP O CAPITA

Justificación clínica: -HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTADIO 1 CONTROLADA -ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESTADIO 3B-A1 POR COCKROFT-GAULT -COCIENTE NEGATIVO, UROANÁLISIS NEGATIVO - DISLIPIDEMIA MIXTA - HIPOTIROIDISMO PRIMARIO -RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 34510600	Fecha: 01/10/2024	Hora: 07:37
-----------------------------------------	-------------------	-------------

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago				100,00 %
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización				1388
Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/> Cuota moderadora				0,00
<input type="checkbox"/> Copago				Valor máximo (Tope) en pesos
<input type="checkbox"/> Cuota de recuperación				
<input checked="" type="checkbox"/> Exceptuado cuota moderadora / Copago				
<input type="checkbox"/> Otro.Cuál				

Centro de costo	
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA	
Nombre de quien autoriza: Yesica Rocio Caicedo Santacruz	Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cargo o actividad:	Cauca - Valle 2-385 02 12
Teléfono celular:	Línea gratuita nacional 01-8000-129393
Sujeto a auditoría médica	



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Lazos



2024002497308

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2024002497308

Fecha: 01/10/2024

Hora: 11:11

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

EMSSANAR S.A.S.

CÓDIGO: ESS118

Caducidad de la Autorización 180 días