



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



Lazos



2024002537900

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2024002537900

Fecha: 03/10/2024

Hora: 11:31

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			
NARVAEZ	GUEVARA	MARIA	EVILA
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación		27243658	
<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		
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación	Fecha de nacimiento:	19/09/1940
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/> Permiso especial de permanencia	Régimen afiliación:	SUBSIDIADO
Dirección de residencia habitual: VDA SAN ANTONIO		Teléfono:	
Departamento: NARIÑO	52	Municipio: POTOSI	560
Teléfono celular: 3128610087		Correo electrónico: yovi.84@hotmail.com	

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
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890266	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL. -- INCY : AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO - A LA PAREJA O A LA FAMILIA - METODOS O TECNICAS TERAPEUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	890209	1
HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	903427	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	1
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	903883	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	890206	1
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026	1
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210	1
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895100	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	890211	1
COLESTEROL TOTAL	903818	1
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	1
CREATININA EN ORINA PARCIAL	903876	1



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



Lazos



2024002537900

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2024002537900

Fecha: 03/10/2024

Hora: 11:31

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	EMSSANAR S.A.S.	CÓDIGO:	ESS118
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	1	
HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	904912	1	
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835	1	
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	1	
CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	903810	1	
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803	1	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	903817	1	
TRIGLICERIDOS	903868	1	
UROANALISIS	907106	1	

Notas auditor: 903815, 903026, 903876, 890208, 895100, 890211, 890266, 904912, 902210, 890209, 903817, 903818, 903895, 903803, 903883, 903868, 907106, 903835, 890206, 903841, 903810, 903427, 890201 SUJETO A AUDITORIA MEDICA. VALIDO SOLO PARA EVENTOS POS. SE REALIZARÁ DESCUENTO SI CORRESPONDE A PGP O CAPITA

Justificación clínica: PACIENTE EN SU OCTAVA DECADA DE VIDA , A QUIEN SE REALIZA SEGUIMIENTO POR TELECONSULTA , SE REvisa HISTORIA CLINICA PREVIA, EN LA CUAL SE EVIDENCIA PACIENTE CON HTA CONTROLADA , NO CUENTA CON LABORATORIOS RECIENTES , CURSANDO CON LOS ÚLTIMOS REOTADO EN HC CRONICOS CON ERC 3A -A1 POR NEFROANGIOESCLEROSIS HIPERTENSIVA Y ENVEJIMIENTO RENAL CON HIPERTROFICACIÓN VENTRICULAR , NORMOFOSFATEMICO , PERO SIN ACTUALIZACIÓN DE LAB DESDE EL 2021 CON HB NORMAL, CON P ORINA NEGATIVO, CON ALBUMINA NORMAL, GLU NORMAL . ACR NEGATIVO, POTASIO NORMAL PERFIL DE COLESTEROL CON HIPERTRIGLICERIDEMIA LEVE , SE CONTINUA ESTABLE SE SS PERFIL EVOLUTIVO PACIENTE CON ANCDTE DE FIBRILACIÓN AURICULAR , SE RECOMIENDA CONTINUA CONTROL CON CARDIOLOGÍA ULV/ DIC DE 2023 V/ MD INTERNA DICIEMBRE DE 2023 OSPITAL CIVIL DE IPIALES, CONTROL PARA MARZO DE 2023 V/ CARDIOLOGÍA DICIEMBRE DE 2023 ENVIARON TTO POR UN MES APROXIMADAMENTE COMENTA FAMILIAR V/ MULTIDISCIPLINAR DE 2023 SE SS COMPLEMENTARIAS DE CONTROL SS V/ OFTALMOLÓGICA CONTINUA 1 MES CON LAB SE DA SIINGO DE LARA PACIENTE A QUIEN SE EXPLICA CAUSA DE SU PATOLOGÍA, RIESGOS Y CONSECUENCIAS QUE ACARREA LA MISMA , ASÍ COMO TAMBIÉN LOS RIESGOS DE NO ADHERIRSE A SU TTO ACTUAL . SE DAN CONSEJOS DE HÁBITO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SIGNOS DE ALRMAA SE ENTREGA DIETA EN FÍSICO BASADA EN SU PATOLOGÍA DE BASE Y PARA SU CONTROL DE PESO) SE RECOMIENDA ASISTIR PUNTUALMENTE A TODAS LAS VALORACIONES MÉDICAS CON Estricto CUMPLIMIENTO , YA QUE DE ELLO DEPENDE EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD , TOMAR LOS LABORATORIOS ENVIADOS Y ASISTIR CON ELLOS A LA CONSULTA , AL IGUAL WUE COPIA DE EPICRISIS DE VALORACIONES CON ESPECIALIDADES SI SE LE HAN ENVIADO EN EL CONTROL . SE EXPLICA EFECTOS ADVERSOS A LOS MEDICAMENTOS Y SI EN ALGÚN MOMENTO LOS LLEGA A PRESENTAR CONSULTAR A URGENCIAS , ADICIONAL SE EXPLICA COMO, CUANDO Y CON QUE DEBE TOMAR LOS MEDICAMENTOS E INTERACCIONES QUE PUEDEN TENER CON OTROS FARMACOS , SERÁN ROTULADOS DE MANERA CLARA Y EN LETRA GRANDE EN POSONCONSULTA , DONDE SE ENFATIZARÁ LA MANERA ADECUADA DE LA TOMA DE LOS MISMOS SE RECOMIENDA EVITAR CONSUMO EXCESIVO DE SALES, AZÚCARES, EVITAR EL CONSUMO DE CAFÉ , NEFROTOXICOS (AINES SE INVITA AL PACIENTE A REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, ASÍ COMO SE HABLA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SE ACONSEJA EVITAR FUMAR, EVITAR BEBIDAS ALCOHOLICAS, O SUSTANCIAS PISCOACTIVAS SE RECOMIENDA NO EXPONERSE A SUSANCIAS TOXICAS COMO HUMO DE LEÑA, CARBON, CIGARRILLO, U OTROS SE ENVIA ORDEN MEDICA DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS PARA SER RETIRADOS EN LA FARMACIA Y SE SOLICITA AL PACIENTE QUE RECTIFIQUE EL NUMERO DE PASTILLAS ENVIADOS CON LOS ENTREGADOS EN EL MOMENTO QUE LE HACE ENTREGA EL REGENTE DE FARMACIA PARA QUE SU TRATAMIENTO ESTE COMPLETO POR LOS MESES ENVIADOS POR EL MEDICO SI TIENE LABORATORIOS PENDIENTES POR TOMAR , SE DEBERA DIRIGIR A LABORATORIO EL DIA FIJADO POR LA AUX DE ENFERMERIA Y DEBERA CON AL MENOS 8 HORAS DE AYUNO SE SS AUX DE ENFERMERIA ROTULACION DE MEDICAMENTOS , RECALCAA SIINGO SDE ALARMA, DERIVACION A TOMA DE LAB , ASINACIOND E CITA, DE CONTROL MEDICO ASINACION DE CITA PARA V/ DE ESPECIALIDADES DEL PROGRAMA Y EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE NEFROPROTECCION. .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 34533620

Fecha: 03/10/2024

Hora: 11:31

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				1504
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			
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Exceptuado cuota moderadora / Copago			
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál			
Centro de costo				



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



Lazos



2024002537900

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2024002537900

Fecha: 03/10/2024

Hora: 11:31

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

EMSSANAR S.A.S.

CÓDIGO:

ESS118

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza: Autorizador Emssanar

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89

Cargo o actividad: AUTORIZADOR SISTEMA

Cauca - Valle 2-385 02 12

Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Teléfono celular:

Sujeto a auditoría médica

Caducidad de la Autorización 180 días