



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



Lazos



2024002497687

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2024002497687

Fecha: 01/10/2024

Hora: 11:23

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				25/11/1947	
<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:					
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/> Permiso especial de permanencia	Régimen afiliación:		SUBSIDIADO			
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
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	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			
<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

Caducidad de la Autorización 180 días

Fecha de impresión: 2024-11-06 Hora: 08:12 a.m. Usuario: NEFRO IPS OBRERO UNO-22143 Original No: 1



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



Lazos



2024002497687

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2024002497687

Fecha: 01/10/2024

Hora: 11:23

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

EMSSANAR S.A.S.

CÓDIGO:

ESS118