



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



Lazos



2024002678811

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2024002678811

Fecha: 17/10/2024

Hora: 18:18

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

SOTELO		TAPIA		NEMESIO		
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre
Tipo Documento de Identificación				5311453		
<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:		27/03/1950		
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/> Permiso especial de permanencia	Régimen afiliación:		SUBSIDIADO		
Dirección de residencia habitual: VDA 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
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	1

Notas auditor: PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE Hipertension esencial (primaria), SE AUTORIZA TOMA DE LABORATORIO SEGUN ORDEN MEDICA

Justificación clínica: PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA, GLOMUS CAROTIDEO DERECHO, DIAGNOSTICO DE EPOC NO O2 REQUIRIENTE, EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG 1 TAB CADA DIA 7 AM, ACUDE EL DIA DE HOY CON ECOCRADIOGRAMA DE EL DIA 21/09/2024 VENTRICULO IZQUIERDO CON REMODELADO CONCENTRICO DE SUS PAREDES FEVI CONSERVADA DEL 55% FUNCION DIASTOLICA NORMAL, VENTRICULO DRECHO NORMAL INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE BAJA PROBABILIDAD DE HIPERTENSION PULMONAR, ACUDE A DEMAS CON RESULTADO DE RADIOGRAFIA DE COLUMNBA LUMBOSCARA DE EL DIA 26/08/2024 QUE REPORTA DISCOPATIA T11-L2, L1-L2 PAICETE REIFER DOLOR EN COLUMNA EVA 7/ 10 SEGUN ESCALA ANALOGA DE DOLOR PAICNETE CON PS DE 160/ 80 MM HG POR LO CUAL SS AFINMAIENTO DE PRESION ARTERIAL, CONTROL CON RESULTADOS , VALORACION POR TRAUAMTOLOGIA , SE DA RECOMWENDAICONES Y SIGNOS DE ALARMA .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 34553848

Fecha: 07/10/2024

Hora: 11:20

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los sevicios 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				Valor máximo (Tope) en pesos
<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



2024002678811

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2024002678811

Fecha: 17/10/2024

Hora: 18:18

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

EMSSANAR S.A.S.

CÓDIGO:

ESS118

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza: SANDRA MERCEDES SOLIS MENDEZ JOPR

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89

Cargo o actividad: AUDITOR POS

Cauca - Valle 2-385 02 12

Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Teléfono celular:

Sujeto a auditoría médica

Caducidad de la Autorización 180 días