



No. Solicitud	1708	Fecha	18/oct./2023	Hora	09:54 a. m.
---------------	------	-------	--------------	------	-------------

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante):

Nombre:	E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA		Nit:	890680027	
Codigo:	253860004301	Direccion:	CALLE 8 No. 25-34		
Departamento	CUNDINAMARCA		Codigo	25	
Municipio	A - HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA		Codigo	386	

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (Pagador): EPS FAMISANAR SAS Codigo EPS017
DATOS DEL PACIENTE

TOLOZA	CASTILLO				
Primer Apellido	Segundo Apellido				
SOL	MARINA				
Primer Nombre	Segundo Nombre				
Tipo de Documento:	Cédula_Ciudadanía	Numero de Documento de Identificación	41672840		
Fecha de Nacimiento:	28/03/1955 12:00:00 a. m.	Telefono	True		
Dirección:	MESITAS				
Departamento:	CUNDINAMARCA	Codigo	25		
Municipio:	LA MESA	Codigo	386		
Cobertura en Salud:	Contributivo				

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atención:	Enfermedad_General_Adulto	Tipo de Servicio Solicitado:	PosteriorInicialUrgencia		
Prioridad de la Atención:	Prioritaria				
Ubicación del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización:	Urgencias				
Servicio:	CONSULTA ESPECIALIZADA GASTROENTEROLOGIA		Cama:		

Manejo Integral Segun Guia de:

Codigo Cups	Cantidad	Descripcion
441302	1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA
468501	1	COLONOSCOPIA TOTAL
998702	1	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO
890346	1	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA

Justificación Clínica: PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS ACUDE POR ANTECEDENTE DE REFLUJO GASTROESOFAGICO QUIEN VENIA EN MANEJO CON PROQUINETICO E IBP, QUIEN ACUDE A CONSULTA POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS, SOLICITAMOS ORDEN DE CONTROL DE EVDA Y COLONOSCOPIA POR EDAD DE LA PACIENTE , SE MANTIENE MANEJO ACTUAL, SE DEJA CITA CONTROL POR NUESTRO SERVICIO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA
Impresión Diagnóstica:

Diagnostico Principal	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS
Diagnostico relacionado1		
Diagnostico Relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Medico que lo Solicita:	SOTELO MORENO DIEGO ALEXANDER		
Registro Medico:	80902038	Telefono Celular:	
Telefono Fijo:		Indicativo-Numero-Ext	
Cargo o Actividad:			

Profesional SOTELO MORENO DIEGO ALEXANDER
Registro Profesional 80902038
Especialidad Medico_Especialista
GASTROENTEROLOGIA

Dr. Diego Sotelo Moreno
Medicina Interna
Gastroenterología
Rm: 80902038