

MIN 24 HORAS2. CANULA NASAL ADULTO3.
HUMIDIFICADORFORMULA VALIDA POR 3 MESES

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O NO CRUENTO

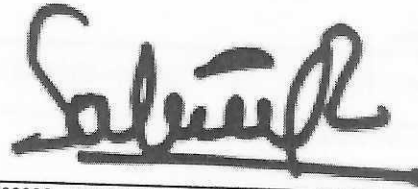
CANTIDAD

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

- 1 39143AA - CONSULTA DE MEDICINA INTERNA CONTROL
CONTROL CON RESULTADOS
1 39141AA - CONSULTA DE CONTROLAMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL
PARA FORMULACION
1 39143V - CONSULTA DE NEUMOLOGIA PRIMERA VEZ
EPOC

ORDENES MÉDICAS

TIPO DE INDICACION: Salida_Consulta_Externa



C.C. 1019009886 - RIOS RODRIGUEZ SANDRA LORENA
Registro Medico: 1019009886 - MEDICINA INTERNA



ANEXO TÉCNICO No.3
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD



REGION DE SALUD
SOACCHA

No. Solicitud	1331	Fecha	16/jul/2024	Hora	10:20 a. m.
---------------	------	-------	-------------	------	-------------

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante):

Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACCHA	NIT:	8000006850
Código:	257540038001	Dirección:	CALLE 13 9 -85
Departamento	CUNDINAMARCA	Código	25
Municipio	SOACCHA	Código	754

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (Pagador):	EPS FAMILIAR SAS	Código	EPS017
--	------------------	--------	--------

DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	CABEZAS	Segundo Apellido	ANTONIA
Primer Nombre	Cédula Ciudadanía	Numero de Documento de Identificación	51555288
Fecha de Nacimiento:	12/01/1956 6:39:59 a. m.	Telefono	True
Dirección:	CARRERA 32 C ESTE 15 47	Departamento:	CUNDINAMARCA
Municipio:	SOACCHA	Código	754

COBERTURA EN SALUD:

Contributivo

Origen de la Atención:	Enfermedad General	Adulto	Tipo de Servicio Solicitado:	Posterior/Inicial/Urgencia
Prioridad de la Atención:	Priority	Canal:	Consulta	Externa

Ubicación del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización:

Manejo Integral Segun Guia de:	Cantidad	Descripcion
--------------------------------	----------	-------------

Código CUPS	Cantidad	Descripcion
879301	1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
893805	1	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILAT
891702	1	ESTUDIO POLISONOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)
V07A0003901	1	OXIGENO DOMICILIARIO LTRO
890386	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDI
890201	1	CONSULTA DE CONTROL AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL
890271	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA

Justificación Clínica:
PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS CON ANTECEDENTES DE EPOC, HIA, PREDIABETES, HIPERTENSION ARTERIAL, GASTRITIS CON HALAZGOS CRONICOS EN TOMOGRAFIA DE TORAX POR LO QUE SE SOLICITA NUESTRO ORDEN EN 6 MESES, SE DA CITA POR CRONICOS PARA FORMULACION, CONTROL MEDICO POR NUESTRO SERVICIO

Impresión Diagnóstica:

Diagnóstico Principal	J49	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado1		
Diagnóstico Relacionado2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien Solicita:	RIOS RODRIGUEZ SANDRA LORENA	Telefono Celular:	
Telefono Fijo:		Indicativo-Numero-Ext	
Cargo o Actividad:			

Sandra



ANEXO TÉCNICO No.3
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD



REGION DE SALUD
SOACCHA

C.C. 1019009886 - RIOS RODRIGUEZ SANDRA LORENA
Registro Medico: 1019009886 - MEDICINA INTERNA
Nota: Esta documento no requiere sello ni firma original de acuerdo al Decreto 19 de 2013 Artículo 25 (Ley Antirraimble)