

1. GENERAL										
Número de solicitud					Fecha					
014					2015-10-20 09:48:11					
Código			Nombre del prestador							
7600107184-01			ENDOSALUD DE OCCIDENTE S.A							
Dirección del Prestador			Departamento		Municipio		Teléfono			
Calle 6 7pbis-10b			Norte de Santander		SAN CALIXTO		4892692			
2. ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA AUTORIZACIÓN										
Nombre Entidad							Código			
CAPRECOM EPS							EPS020			
3. DATOS DEL PACIENTE										
Primer apellido			Segundo apellido			Nombres				
ANEXO 3			ANEXO 3			PRUEBA				
Documento identificación			Número		Edad		Género			
T.I.	C.C.	X	Otro	PRUEBA ANEXO TRES		35		F	X	M
Teléfono		Municipio		Dirección residencia			Departamento			
1111111		268 - ESPINAL		CRA 6 # 14-38			73 - Tolima			
Afiliación al S.G.S.S.S										
Subsidiado X Contributivo Vinculado Otro										
4. INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS										
Origen		Tipo de servicio		Prioridad de la Atencion		Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización				
X Enfermedad General Enfermedad Profesional Accidente de Trabajo Accidente de Tránsito Evento Catastrófico		Posterior a la atención inicial de urgencias X Servicios Electivos		Prioritaria X No Prioritaria		X Consulta Externa Urgencias Hospitalización				
Servicio					Cama					
NO APLICA					NO APLICA					
Manejo Integral según guía de										
(GPC) basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta.										
(GPC) de referencia rápida para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.										
(GPC) Hipertensión arterial primaria (HTA).										
(GPC) basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta.										
5. CUPS										
Código CUPS		Cantidad		Descripción						
72929		1		ACUPUNTURA Y TERAPIA NEURAL						
Justificación Clínica										
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Curabitur faucibus volutpat nibh, in eleifend dolor efficitur eget. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Phasellus ac sapien mattis, vestibulum libero dapibus, ultrices lacus. In sed velit est. Maecenas non pretium tellus. Mauris vestibulum, nisl quis pharetra venenatis, sem elit vehicula neque, in bibendum elit nunc in ante. Integer vitae mi interdum, sodales turpis aliquam, euismod nunc. Nullam eget odio eu urna sagittis aliquam. Sed eu ullamcorper velit. Cras viverra leo vel vulputate maximus. Integer et vestibulum erat. Nullam eget nibh eu ipsum hendrerit elementum vitae a nunc. Donec auctor cursus massa quis rutrum. Donec quis leo leo. Maecenas finibus ornare quam, in porttitor enim tristique sit amet. Sed varius, lacus non porta blandit, libero lacus lacinia leo, non fermentum felis velit in mauris. Nunc scelerisque venenatis mauris, et tempus risus porta a. Mauris posuere justo in risus egestas scelerisque. Etiam consectetur ante vitae risus fringilla, id maximus libero rutrum. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Aenean mauris augue, dictum at orci ut, tristique vestibulum justo. Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per conubia nostra, per inceptos himenaeos. Cras euismod porttitor metus, eu tristique lorem sollicitudin at. Vestibulum non tortor urna. Duis id nisi quis ex auctor ullamcorper sed non justo.										
Diagnóstico										
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)										
I131 - ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL										
6. INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA										
Nombre completo										
medgeneral										
Documento de identidad			Número Identidad		Resolución por la que se autoriza el ejercicio de la profesión N°			Firma		
C.C. X T.E. ___ Otro ___			123		1					
Institución donde labora			Dirección			Ciudad		Teléfono		
ITMS			Av. calle 26 # 69c 03 torre B piso 6			Bogotá		57-1-5931770		