

## FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS



**DIRECCION DE SANIDAD**  
**AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD**



Número de Autorización 6841751

Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)

30/1/2024 16:25:04

## Información del Prestador

<b>Nombre</b>	ESPECIALIDADES MÉDICAS METROPOLITANAS S.A	<b>Identificación Prestador</b>	900226451
<b>Departamento</b>	ANTIOQUIA	<b>Municipio</b>	BELLO
<b>Dirección</b>	AV 34 # 51 - 03	<b>Teléfono</b>	604-3499253

## Información del Paciente

<b>Nombre</b>	HERNAN ENRIQUE TRESPALACIO HERNANDEZ	<b>Identificación Paciente</b>	9308603
<b>Departamento</b>	CORDOBA	<b>Municipio</b>	MONTERÍA
<b>Dirección</b>	MZ.59 L.18 ET.3 B/MOGAMBO	<b>Teléfono</b>	0
<b>Fecha de Nacimiento</b>	2/4/1952		

## Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1

## Datos de Internación

<b>Fecha Desde</b>	<b>Fecha Hasta</b>
--------------------	--------------------

## Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización

Consulta Externa

## Observaciones

SE AUTORIZA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA  
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 065-7-200134-23.

## Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

<b>Nombre</b>	DANIELA JULIETH LOPERA QUINTA
<b>Registro Médico</b>	1003337605
<b>Cargo</b>	AUXILIAR DE ENFERMERIA
<b>Teléfono</b>	

**IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.**