



Producto Exclusivo de:



Verificación Electrónica No. \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE  
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES DE DIAGNÓSTICO****SECCION A. Información Clínica del Paciente**

CORREO (s) ELECTRÓNICO PARA ENVIAR AUTORIZACIÓN \_\_\_\_\_ No. CELULAR: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR \_\_\_\_\_  
1ER. NOMBRE 2DO. NOMBRE 1ER APELLIDO 2DO. APELLIDONOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE \_\_\_\_\_  
1ER. NOMBRE 2DO. NOMBRE 1ER APELLIDO 2DO. APELLIDO

EDAD \_\_\_\_\_ EMPRESA / PLAN \_\_\_\_\_

CARNÉ \_\_\_\_\_  
(sin guiones) DPI: \_\_\_\_\_**SECCION B. Sección de Diagnóstico**

1. Fecha de Emisión de Solicitud \_\_\_\_\_

2. Impresión Clínica \_\_\_\_\_

3. Fecha estimada inicio de enfermedad \_\_\_\_\_

4. Fecha de la primera visita por esta enfermedad \_\_\_\_\_

5. Ha sido tratado antes por esta enfermedad  SI \_\_\_\_\_ Fecha  NO \_\_\_\_\_

6. Historia Clínica \_\_\_\_\_

**SECCION C. Procedimientos**

1. Proveedor Propuesto \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	REGION	DESCRIPCIÓN	CODIGO
Tomografía *	72000		Monitoreo de presión arterial de 24 hrs.	93784
Resonancia Magnética *	76270		Ph Metría	ESD007
Ultrasonido Obstétrico *	76805		Potenciales Evocados	ESD010
Densitometría Ósea *	893901		Potenciales Somatosensoriales	ESD013
Doppler *			Potenciales Auditivos	
Gastroscopía	GAS001		Potenciales Visuales	ESD012
Colonoscopia	GAS002		Potenciales de Tallo Cerebral	ESD011
Aparato Holter	93230		Electromiograma	95860
Manometría Esofágica	ESD003		Centellograma	78306
Manometría Rectal	ESD004		Ecocardiograma	93307
Mapeo Cerebral	ESD009		Densitometría Ósea Completa	ESD128
Polisomnografía	ESD015			

Otros: \_\_\_\_\_

\* Indicar Región \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE \_\_\_\_\_

COLEGIADO No. \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:****ESTA ORDEN TIENE VALIDEZ DE 30 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE SU EMISIÓN**INDICAR AL PACIENTE SI NECESITA ALGUNA PREPARACIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DE ALGÚN EXAMEN ESPECIALÚNICAMENTE MÉDICOS AFILIADOS A RPN PODRÁN SOLICITAR PROCEDIMIENTOS ESPECIALES DE DIAGNÓSTICO.

ESTOS EXAMENES REQUIEREN PRE-AUTORIZACION

## RECOMENDACIONES IMPORTANTES PARA EL PACIENTE

- Recuerde que el médico es la única persona autorizada para completar información médica.
- Cualquier Solicitud de Procedimiento de Diagnóstico alterada **NO** será tramitada.
- Para consultar los proveedores afiliados a la Red de Proveedores Negociados RPN visite [proveedores.mediprosesos.com](http://proveedores.mediprosesos.com)