Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

Carrera 20B # 74-46 Tel. 7 46 64 00 - Bogotá

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEPE12937

Fecha Factura: 06 sept. 2022 05:16 p. m.

Cufe: d50a566f85c050b0d307112a43a57a6614a3d6aa4dfc7d6f4a58ef68403a13594e97d4612171a5e96822f98b29a23cae

Centro Atención: Pereira. Dirección: Cra. 19 No. 12 - 50 . Teléfono: (60+6)3172355
Fecha Ingreso: 06 sept. 2022 05:14 p. m. **Fecha Egreso:** 06 sept. 2022 05:15 p. m. **Plan:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 PSG

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 **NIT:** 900339410
Dirección: AV VILLA OLIMPICA CL 94 **Contrato N°:** 86-7-20239-21
Teléfono: **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 45 días
Ciudad: PEREIRA **Fecha impresión:** 06/09/22 5:18 p **Atención N°:** 1515683 **Autorización:** 3099290

Area de servicio: 203012 - MSP-LABORATORIO DE SUEÑO PEREIRA
Identificación: 10257625 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
Nombres y Apellidos: HUMBERTO DE JESUS GIRALDO LOPEZ **Sexo:** Masculino **Edad:** 60 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
891703	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	1,00	$ 518.146,00	$ 518.146,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 518.146,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 518.146,00

TOTAL: QUINIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Laura Alejandra Arboleda Arango

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de acuerdo a los art. 621-774 del código de comercio AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764033513998 DEL 12 ago. 2022. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL FEPE12.278 AL FEPE100.000. VIGENCIA 12 ago. 2022-12 ago. 2023. IVA Régimen Común. Actividad económica: 86911 Tarifa ICA 9.66 x mil. Somos auto retenedores de Retención de la fuente resolución 01434 de Feb 12 /2008 IVA Régimen Común.

Usuario Id. :LARBOLEDA

LICENCIADO A: [RIESGO DE FRACTURA S.A.] NIT [830027158-3]

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 3099290 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 28/6/2022 12:17:58

Información del Prestador

Nombre	RIESGO DE FRACTURA S.A. CAYRE	**Identificación Prestador**	830027158
Departamento	RISARALDA	**Municipio**	PEREIRA
Dirección	CRA 19 NO. 12-50 TORRE 1 CS 901	**Teléfono**	3172355

Información del Paciente

Nombre	HUMBERTO DE JESUS GIRALDO LOPEZ	**Identificación Paciente**	10257625
Departamento	RISARALDA	**Municipio**	DOSQUEBRADAS
Dirección	MZ 3 CASA 22 RINCON DE PRADERA	**Teléfono**	3143806
Fecha de Nacimiento	24/7/1962		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO Incluye: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS	1

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones PACIENTE VALORADO EL 03/05/2022 DONDE SOLICITAN POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO INCLUYE: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-20239-21.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	PASTOR ALBERTO OSORIO ACEVEDO
Registro Médico	018709
Cargo	MEDICO GENERAL
Teléfono	

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

TIPO DE DIAGNOSTICO: CONFIRMADO REPETIDO

TIPO DE CONTINGENCIA: ENFERMEDAD GENERAL

CLASE DE ATENCION: AMBULATORIA ELECTIVA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: J431 ENFISEMA PANLOBULAR

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE CON EPOC SEVERO POR TABAQUISMO PESADO. IPA 40. FUNCION PULMONAR CONFIRMA ENFISEMA, EPOC Y ATRAPAMIENTO AEREO. DISMINUCION LEVE DE DLCO. RADIOGRAFIA DE TORAX CON SIGNOS DE ATRAPAMIENTO DE AIRE. BLEBS SUBPLEURALES. ANGIOTAC NEGATIVO. PERSISTE HIPOXEMIA CON SAT O2 86% EN REPOSO SIN O2 POR LO QUE ESTA PENDIENTE EL OXIGENO DOMICILIARIO. UNA VEZ TENGA EL OXIGENO EN CASA PUEDE EGRESAR. ****FAVOR TRAER SIEMPRE A LA CONSULTA HISTORIA CLINICA, RADIOGRAFIAS, FORMULAS Y LOS INHALADORES ***** REQUEIRE OXIGEO DOMICILIARIO NOCTURNO. EN EL DIA POR 6 HORAS MAS. SE INSISTE EN TRAER SIEMPRE LA HISTORIA CLINICA COMPLETA. APNEA DEL SUEÑO E HIPOXEMIA. SE REALIZARA TITULACION DE CPAPA. VALORACION POR ORL. REHABILITACION PULMONAR. SE EVALUARA VIA AEREA. CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGIA CON RESULTADOS

DISCAPACIDAD: SIN DISCAPACIDAD

REMITIDO A PROGRAMA DE PYP: NO APLICA

ORDENES LABORATORIO

	FECHA	LABORATORIO	CANT	TOMAR EN (# DIAS)	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION	ES PRIORITARIO?	SERVICIO	USUARIO	ESTADO
	20220503	902209 HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	1	1	PARA CAPACIDAD.	FALSE		N	112 NEUMOLOGIA ADULTOS	206 CESPEDES RONCANCIO MAURICIO	SOLICITADO

INTERCONSULTA AMBULATORIA

ESPECIALIDAD

890371 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA.

890282 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA.

JUSTIFICACION

PACIENTE CON EPOC TIPO ENFISEMA. ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX TRAAUMATICO BIALTERAL.BLEBS SUBPLEURALES. RONCOAPTIA Y SAHOS. EVALUACION DE VIA AEREA.

PACIENTE CON EPOC TIPO ENFISEMA. APNEA DE SUEÑO AGRAVADA POR HIPOXEMIA. FAVOR DEFINIR SI REQUEIRE ALGUN MANEJO ESPECIFICO. GRACIAS.

OTROS SERVICIOS

	FECHA	ACTIVIDAD	CANT	RECOMENDACION/JUSTIFICACIÓN	NP	INTERPRETACION	SERVICIO	USUARIO	ESTADO
	20220503	893805 ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST B	1	PACIENTE CON EPOC Y APNEA DE SUEÑO. POLITRAUMA.	FALSE		112 NEUMOLOGIA ADULTOS	206 CESPEDES RONCANCIO MAURICIO	SOLICITADO
	20220503	893806 CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	1	PACIENTE CON EPOC Y APNEA DE SUEÑO. POLITRAUMA.	FALSE		112 NEUMOLOGIA ADULTOS	206 CESPEDES RONCANCIO MAURICIO	SOLICITADO
	20220503	894402 PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	1	PACIENTE CON EPOC Y APNEA DE SUEÑO. POLITRAUMA.	FALSE		112 NEUMOLOGIA ADULTOS	206 CESPEDES RONCANCIO MAURICIO	SOLICITADO
	20220503	893701 VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES +	1	PACIENTE CON EPOC Y APNEA DE SUEÑO. POLITRAUMA.	FALSE		112 NEUMOLOGIA ADULTOS	206 CESPEDES RONCANCIO MAURICIO	SOLICITADO
	20220503	891703 POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL O	1	PACIENTE CON APNEA EL SUEÑO E HIPOXEMIA SOSTENIDA. APNEA AGRAVADA. SE REQUIERE TITULAICON DE CPAP. FAVOR AUTORIZAR EN RESPIREMOS.	FALSE		112 NEUMOLOGIA ADULTOS	206 CESPEDES RONCANCIO MAURICIO	SOLICITADO

FORMULACION AMBULATORIA

	MEDICAMENTOS	VIA ADMON	NUMERO DOSIS	UNIDAD DOSIS	FRECUENCIA HORAS	CANTIDAD TOTAL	INDICACIONES	JUSTIFICACION	NP	SOLO 1ERA FORMULA	ESTADO
	81737 SALBUTAMOL INHA*100MCG U					2	3 PUFF CADA 8 HORAS SEGUN CRISIS.	3 PUFF CADA 8 HORAS SEGUN CRISIS.	FALSE	SI	ACTIVO
	80861 DOXOFILINA TABLETA 400MG					90	MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS. VALIDO POR TRES MESES.	MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS. VALIDO POR TRES MESES.	TRUE	SI	ACTIVO

FORM. ESP.

MEDICAMENTO	CANT	DOSIS
BROMURO DE TIOTROPIUM RESPIMAT 5 MCG	6	2 INHALACIONES 9 AM. ORDEN VALID APOR 6 MESES.
PREDNISONA TAB X 50 MG	5	MEDIA TABLETA 7 AM Y MEDIA TABLETA A LAS 2 PM.
AZITROMICINA TAB X 500 MG	6	1 TABLETA AL DIA
BUDESONIDA + FORMOTEROL 6/200	360	1 CAPSULA INHALADA 8 AM Y 8 PM. ENJUAGUE ORAL DESPUES DE SU USO. RODEN VALID APOR 6 MESES.
OXIGENO DOMICILIARIO	1	SS/ CONCETRADOR DE OXIGENO + BALA DE SOPORTE. UTILIZAR POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO POR 18 HORAS AL DIA. ORDEN VALIDA POR 1 AÑO.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.257.625

GIRALDO LOPEZ
APELLIDOS

HUMBERTO DE JESUS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1962
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

29-OCT-1980 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2402500-54148921-M-0010257625-20060808 02151 06216B 02 189754644

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CASUR

CC10257625
Documento de Identificación

GIRALDO LOPEZ
Apellidos

HUMBERTO DE JESUS
Nombres

PERMANENTE
Fecha de vencimiento

AGENTE (R)
Grado del Titular





INDICE DERECHO

24-JUL-1962
Fecha de nacimiento

001243141
Número de Carné

O+ GS. Rh | M Sexo

SANIDAD



Paciente:	Humberto de Jesus Giraldo Lopez				DI:	10257625	Polisomnograma cpap
Edad:	60 años	EPS:	Regional de seguramiento en salud #3	Fecha de estudio:	6-09-22	Num Adq:	Alice

La Clínica Riesgo de Fractura S.A - CAYRE realizaron este estudio de sueño con un polisomnógrafo, el cual está conformado por las siguientes variables:
1. **Neurofisiológicas** (electroencefalograma, electroculograma, electrómiograma en mentón y en miembros inferiores).
2. **Cardiorespiratoria** (movimiento toraco-abdominal, electrocardiograma, evaluación del flujo con cánula de presión, pulso-oximetría, sensor de ronquido) y otros como sensor de posición.

Se obtuvo un registro continuo y simultáneo de estas variables con una hora de inicio de 8:50:27 p. m. y finalizado a 5:05:21 a. m. con una duración de 8:15:06 horas y minutos.

ANALISIS CLINICO Y POLISOMNOGRAFICO

Humberto de Jesus Giraldo Lopez tiene 60 años. Es remitido por su médico tratante, para estudio polisomnográfico basal por sospecha de Trastorno del Sueño

I. ANALISIS DE PARAMETROS DEL SUEÑO:

		Rango normal
Eficiencia de Sueño:	69.6 %	**≥ 85%**
Tiempo Total de Sueño (TST):	341.4 min	
Tiempo en Cama (TIB):	490.8 min	
Latencia de Sueño	8.9 min	**10-30 min**
Latencia de sueño MOR:	171.0 min	**90 - 120 min**
Índice de microalertamientos	9.8/hora	**≤ 10/hora**

ETAPAS DE SUEÑO:

	(%)	(min)	Rango normal
Vigilia		140.5	
MOR	12.9	44.0	**20 – 25%**
Estadio 1	13.0	44.5	**3 – 8%**
Estadio 2	59.7	203.9	**45 – 55%**
Estadio 3	14.4	49.0	**15 – 20%**

II. ANALISIS DE PARAMETROS RESPIRATORIOS

	# Total	Duración promedio	Máxima Duración	Índice de evento
Apneas Obstructivas	2	11.5	11.5	0.4
Apneas Centrales	0	0.0	0.0	0.0
Apneas Mixtas	0	0.0	0.0	0.0
Hipopneas	109	16.6	59.0	19.2
RERAS	0	0.0	0.0	0.0
Total eventos (seg)		**16.5**	**59.0**	

IAH en no-MOR	15.5	**IAH en MOR**	34.1	**IAH total**	**19.5**

SATURACION DE OXIGENO:

	DESPERTAR	NREM	REM	TC
N.º de desat. rel.	8	146	35	189
% de SpO2 media:	92	91	92	92

Saturación promedio durante los Eventos Respiratorios:	**88**
Saturación mínima durante los Eventos Respiratorios:	84

POSICION CORPORAL:

	Supino	Lateral Derecho	Lateral Izquierdo
IAH (#/hora)	26.3	18.5	9.3

RONQUIDO:

Duración de ronquido durante el sueño: % del total sueño, lo realizo en todas las posiciones adoptadas.

Atentamente,

Dr. Rafael Lobelo
Medicina Interna-Neumología-Somnólogo
Subdirección Medica Unidad de Sueño Ondina
Reporte Preliminar