Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEPE13086

Fecha Factura: 10 sept. 2022 07:47 a. m.

Cufe: 5e4b6c9b01451ed6fc9315892ea6ef0fc045fccafae540e2b120b1455d3f9fa207bc7097ca35b465bb65f0ea347383ad

Centro Atención: Pereira. Dirección: Cra. 19 No. 12 - 50 . Teléfono: (60+6)3172355
Fecha Ingreso: 10 sept. 2022 07:45 a. m. **Fecha Egreso:** 10 sept. 2022 07:47 a. 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:** 10/09/22 7:50 a **Atención N°:** 1520689 **Autorización:** 3035878

Area de servicio: 203012 - MSP-LABORATORIO DE SUEÑO PEREIRA
Identificación: 10115609 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Pensionado
Nombres y Apellidos: JOSE GERSAIN ARIAS MARIN **Sexo:** Masculino **Edad:** 58 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.

Angelica Rios Sanchez

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 N° 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. :ARIOS

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 3085878 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 24/6/2022 12:56:16

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	JOSE GERSAIN ARIAS MARIN	**Identificación Paciente**	10115609
Departamento	RISARALDA	**Municipio**	PEREIRA
Dirección	CARRERA 14 BIS N0. 10-17 B/LOS ALPES	**Teléfono**	3370492
Fecha de Nacimiento	30/6/1964		

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 A QUIEN SE LE AUTORIZA POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO INCLUYE: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS. ORDEN SUJETA BAJO AUDITORIA MEDICA

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-20239-21.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	VALERIA MELO VANEGAS
Registro Médico	1088036257
Cargo	ENFERMERA
Teléfono	

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

INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A
PROCESOS NEUROLOGIC
NIT: 816007055-7
COMPLEJO MEDICO MEGACENTRO PH TORRE 3 PISO 3 CALLE 12 NO. 18- 24 PINARES - Tel: 3119998
PEREIRA-RISARALDA

neurocentro

ORDENAMIENTOS SOLICITUD SERVICIOS

PACIENTE: CC 10115609 - JOSE GERSAIN ARIAS MARIN
GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 30-06-1964

Fecha y Hora de Atención: 2022-05-12 - CAS:262436
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 - 1
Diagnosticos: R418 - G473 - -

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA [890374] # (1)
EN 3 MESES CON RESULTADOS DRA. GOICOECHEA

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA [890482] # (1)
SAHOS MODERADO CON IAH DE 18,7/H

POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO [891703] # (1)
SAHOS MODERADO CON IAH DE 18,7/H

ADRIANA MARIA GOICOECHEA
ASTENCIO
NEUROLOGIA
Nro Documento: 468266
Nro. Registro:CMC2016-13634

beatrizdarma@gmail.com
Telf: 3206522380
3104258152

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **10.115.609**

ARIAS MARIN
APELLIDOS

JOSE GERSAIN
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

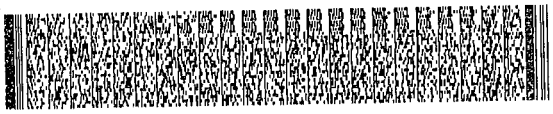
FECHA DE NACIMIENTO **30-JUN-1964**

LA MERCED
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

26-OCT-1982 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2400100-00150128-M-0010115609-20090210 00099A6252A 1 4560010928

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL



CC10115609
Documento de identificación

ARIAS MARIN
Apellidos

JOSE GERSAIN
Nombres

PERMANENTE
Fecha de Vencimiento

OPERARIO CALIFICADO
Grado del Titular



INDICE DERECHO

30-JUN-1964
Fecha de nacimiento

001260276
Numero de carné

O +
GS.Rh

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO



Paciente:	Jose Gersain Arias Marin			DI:	10115609	Polisomnograma Titulación PAP
Edad:	58 AÑOS	EPS:	Regional De Aseguramiento En Salud N. 3	Fecha de estudio:	10-09-2022	Num Adq: 00002991-101044

La Clínica Riesgo de Fractura S.A - CAYRE realizaron este estudio de sueño con un polisomnógrafo Alice marca Philips Respironics, el cual esta conformado por las siguientes variables:

1. **Neurofisiológicas** (electroencefalograma, electrooculograma, electromiograma en mentón y en miembros inferiores).
2. **Cardiorrespiratorias** (movimiento toraco-abdominal, electrocardiograma, evaluación del flujo con cánula de presión, pulso-oximetría, sensor de ronquido) y otros como sensor de posición.

ANALISIS CLINICO Y POLISOMNOGRAFICO

Es remitido por su médico tratante para realizar **estudio de titulación** de PAP. Para la realización de la **titulación de PAP** se utilizó un equipo PAP marca Respironics con incremento de las presiones a través de control remoto según respuesta de corrección a los eventos respiratorios. Se obtuvo un registro continuo y simultaneo de estas variables con una duración de 7:02:54 horas y minutos.

I. ANALISIS DE PARAMETROS DEL SUEÑO:

PARAMETROS DE SUEÑO:		Rango normal
Eficiencia de Sueño:	100.0 %	≥ 85%
Tiempo Total de Sueño (TST):	412.6 min	
Tiempo en Cama (TIB):	412.6 min	
Período total de Sueño (SPT):	412.6 min	
Latencia de Sueño	0.0 min	10-30 min
Latencia de sueño MOR:	min	90 - 120 min
Índice de microalertamientos	0.0/hora	≤ 10/hora

ETAPAS DE SUEÑO:

	(%)	(min)	Rango normal
Vigilia		0.0	
MOR	0.0	0.0	20 – 25%
Estadio 1	0.0	0.0	3 – 8%
Estadio 2	100.0	412.6	45 – 55%
Estadio 3	0.0	0.0	15 – 20 %

II. ANALISIS DE PARAMETROS RESPIRATORIOS

El protocolo consiste en iniciar a presión de 4 cm de agua y de acuerdo a la presencia de los eventos respiratorios se incrementa la presión de la PAP hasta obtener un índice de eventos normal.

Presión Ipap (cmH2O)	Presión Epap (cmH2O)	Tiempo (min)	Sueño No-MOR (%)	Sueño MOR (%)	AC (N°)	AO (N°)	AM (N°)	Índice Apn/hra	Hipop	Indice Hipo /hra	Posic.
4	4	59.8	100.0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	S
5	5	14.7	100.0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	S
6	6	40.7	100.0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	S
7	7	18.9	100.0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	S
8	8	53.4	100.0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	I
9	9	9.8	100.0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	S
10	10	90.4	100.0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	S
11	11	66.3	100.0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	D
12	12	45.3	100.0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	D

SATURACION DE OXIGENO:

	Vigilia	Sueño MOR	Sueño No-MOR	Promedio Total
Promedio $SatO_2$			87	87

Atentamente,

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