Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEPE13272

Fecha Factura: 15 sept. 2022 03:44 p. m.

Cufe: 6c6ebd442a8829904e9302d71a030596c552fafa7d6465ce4cb7b629d9eee638ec22d0a8434559c8a9ce196a1a84b811

Centro Atención: Pereira. Dirección: Cra. 19 No. 12 - 50 . Teléfono: (60+6)3172355

Fecha Ingreso: 15 sept. 2022 03:42 p. m. **Fecha Egreso:** 15 sept. 2022 03:43 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:** 15/09/22 3:47 p **Atención N°:** 1526941 **Autorización:** 3136846

Area de servicio: 203013 - MSP-PROGRAMA INTEGRAL MEDICINA DE SUEÑO PEREIRA

Identificación: 2587370 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante

Nombres y Apellidos: JOSE LIBORIO MARIN CASTAÑO **Sexo:** Masculino **Edad:** 71 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.

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 3136846 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 5/7/2022 10:03:50

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 LIBORIO MARIN CASTAÑO	**Identificación Paciente**	2587370
Departamento	RISARALDA	**Municipio**	DOSQUEBRADAS
Dirección	CLL 13 # 22A 43	**Teléfono**	3427996
Fecha de Nacimiento	6/6/1951		

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

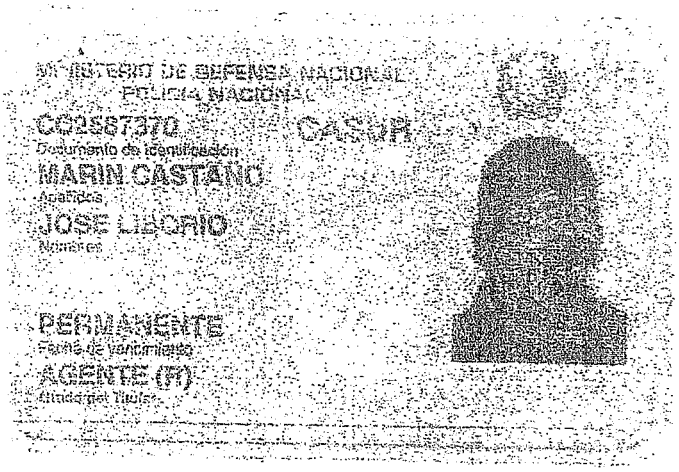
Observaciones PACIENTE VALORADO EL 18/05/2022 DONDE SOLICITAN POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO INCLUYE: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-20239-21.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

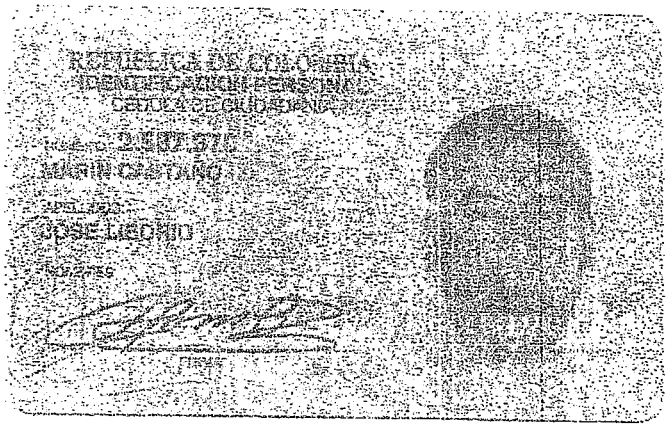
Nombre	PASTOR ALBERTO OSORIO ACEVEDO
Registro Médico	018709
Cargo	MEDICO GENERAL
Teléfono	

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

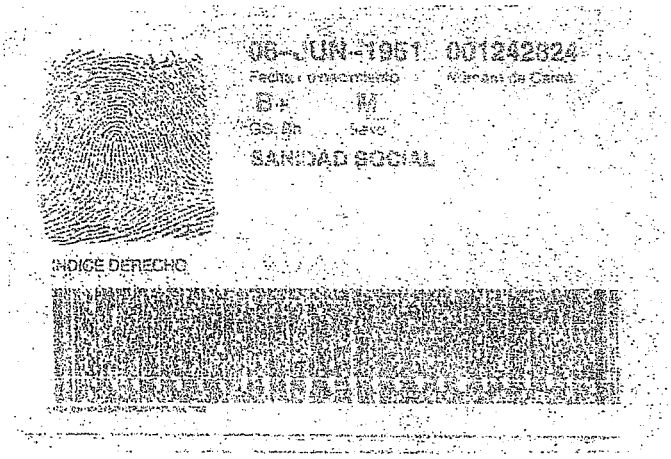
15 sep. 2022



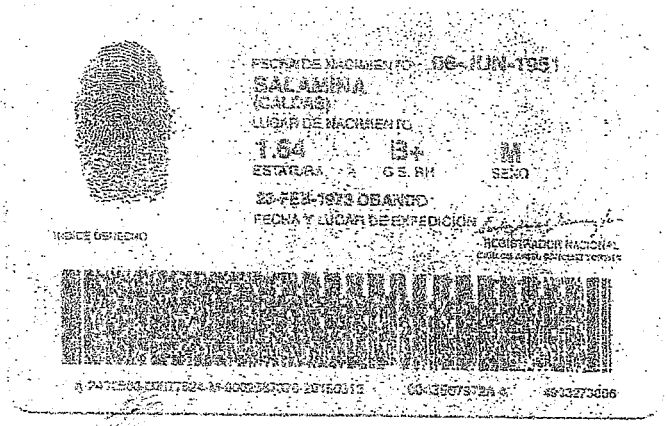
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
CC2587370 CASUR
Documento de identificación
MARIN CASTAÑO
Apellidos
JOSE LISORIO
Nombres
PERMANENTE
Fecha de vencimiento
AGENTE (P)
Grado del Titular



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 2.587.370
MARIN CASTAÑO
APELLIDOS
JOSE LISORIO
NOMBRES
FIRMA



06-JUN-1951 001242824
Fecha y Lugar de Nacimiento Número de Cédula
B+ M
Gs. Rh Sexo
SANIDAD SOCIAL
INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1951
SALAMINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-FEB-1973 OBANDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN DE PERIODOS CICLICOS DE TOS PRODUCTIVA CLARA EN OCASIONES AMARILLA, NO HEMOPTISIS, SE ASOCIA A DISNEA Y DETERIRO DE SU CLASE FUNCIONAL LEVE. CONGESTIÓN NASAL. SE INCREMETA CON LA EXPOSICIÓN AL FRÍO. NO FIEBRE. BACILOSCOPIAS SERIADAS: NEGATIVAS, ESPIROMETRIA: RESTRICTIVA MODERADA, CVF: 63%. VEF1: 65% CON MEJORÍA DEL 18% Y 320 ML. TAC DE TÓRAX: NEGATIVO PARA ENFERMEDAD INTERSTICIAL, CON SIGNOS DE PROCESO BRONQUITICO CRÓNICO, NO MASAS NI CONSOLIDADOS, UN PEQUEÑO NODULO SUBPLEURAL DEL LSI. CONTINUARÁ INHALOTERAPIA DEJANDO LABA/ICS POR LA REVERSIBILIDAD ESPIROMETRICA, SE DEJARÁ EN SEGUIMINETO DE NODULO PULMONAR. SE CONFIRMA APNEA DEL SUEÑO SEVERA. SE TITULARA CPAP Y SE EVALUARA VIA AEREA. ALTA SOSPECHA DE SAHOS. SE EVALUARA POLISOMNOGRAMA Y VIA AEREA CON PAGINA 1 DE 3 FECHA DE IMPRESION 2022-05-18 BRONCOSCOPIA. ****FAVOR TRAER SIEMPRE LA HISTORIA CLINICA COMPLETA Y ORGANIZADA, RADIOGRAFIAS, TAC DE TORAX, FORMULAS Y LOS INHALADORES ***** CITA POR NEUMOLOGIA EN 3 MESES.

OTROS DIAGNOSTICOS	OBSERVACION
G473 APNEA DEL SUEÑO	

RESULTADO DE EXAMENES ANTERIORES

FECHA	RESULTADO DE EXAMENES
2022-05-18	

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
332201 (BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL)	1	APNEA DEL SUEÑO OBSTRUCTIVA SEVERA. EPOC ? ACOS. OBESIDAD. HIPOTIROIDISMO. SAHOS SEVERO. PATOLOGIA DE VIA AEREA. TRAQUEOMALACIA. EVALUAICON DE VIA AEREA. AUTORIZAR EN CLINICA COMFAMILIAR
332204 (BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO)	1	APNEA DEL SUEÑO OBSTRUCTIVA SEVERA. EPOC ? ACOS. OBESIDAD. HIPOTIROIDISMO. SAHOS SEVERO. PATOLOGIA DE VIA AEREA. TRAQUEOMALACIA. EVALUAICON DE VIA AEREA. AUTORIZAR EN CLINICA COMFAMILIAR

INTERCONSULTA

ESPECIALIDAD	MOTIVO DE REMISION
NEUMOLOGIA ADULTOS	EPOC? ACOS. OBESIDAD. HIPOTIROIDISMO. SAHOS SEVERO. PATOLOGIA DE VIA AEREA. TRAQUEOMALACIA. EVALUAR MANEJO ENDOSCOPICO.
CARDIOLOGIA	PACIENTE CON SD METABOLICO. DIABETES. OBESIDAD. APNEA DEL SUEÑO SEVERA. EVALUAICON DE RIESGO CARDIOVASCUALR MUY ELEVADO. AJUSTE DE MANEJO.

OTROS SERVICIOS

ACTIVIDAD	CANTIDAD	JUSTIFICACION
893820 (PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO)	1	TEST EN BANDA ELECTRICA. APNEA DEL SUEÑO SEVERA. EPOC? ACOS. OBESIDAD. HIPOTIROIDISMO. SAHOS SEVERO. PATOLOGIA DE VIA AEREA. TRAQUEOMALACIA. EVALUAICON DE VIA AEREA
893806 (CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO)	1	APNEA DEL SUEÑO SEVERA. EPOC? ACOS. OBESIDAD. HIPOTIROIDISMO. SAHOS SEVERO. PATOLOGIA DE VIA AEREA. TRAQUEOMALACIA. EVALUAICON DE VIA AEREA
893701 (VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES)	1	APNEA DEL SUEÑO SEVERA. EPOC? ACOS. OBESIDAD. HIPOTIROIDISMO. SAHOS SEVERO. PATOLOGIA DE VIA AEREA. TRAQUEOMALACIA. EVALUAICON DE VIA AEREA
891703 (POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL)	1	APNEA DEL SUEÑO OBSTRUCTIVA SEVERA. EPOC ? ACOS. OBESIDAD. HIPOTIROIDISMO. SAHOS SEVERO. PATOLOGIA DE VIA AEREA. TRAQUEOMALACIA. EVALUAICON DE VIA AEREA. FAVOR AUTORIZAR EN RESPIREMOS.

FORMULACION

MEDICAMENTO	CANT	DOSIS

Sedes Pereira / Risaralda
Calle 12 # 18-24 Piso 4 Torre 3 Megacentro Pinares Tel: 3170710-Cel: 3127164198
Av Circunvalar 3-01 Clinica Comfamiliar (Consulta Externa) Tel: 3171798 - Cel: 3137395337

Sedes Tuluá / Valle del Cauca
Cll. 27 con Cra. 39 esquina, Hospital Deptal. Tomás Uribe (Consulta Externa) Cel: 3205343398
Cll.26 con Cra 37 esquina, Edificio Vetta II, Consultorios 401 y 404- Cel: 3205343398

Paciente:	Jose Liborio Marin Castaño			DI:	2587370		Polisomnograma Titulación PAP
Edad:	71 AÑOS	EPS:	Regional De Aseguramiento En Salud N. 3	Fecha de estudio:	15-09-2022	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