# Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

## Factura electrónica de venta: FEPE13345

Fecha Factura: 19 sept. 2022 09:38 a. m.

Cufe: a58a9a1677f9025ccd02f2a6086d7e1bdfd6710c3b0619b3f53a4a3f9f22a2512a82f7ea495d6d3ddb1edc1a048cc0cb

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

**Fecha Ingreso:** 19 sept. 2022 09:34 a. m. **Fecha Egreso:** 19 sept. 2022 09:36 a. m. **Plan:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 DEXA

**Cliente:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 **NIT:** 900339410

**Dirección:** AV VILLA OLIMPICA CL 94 **Contrato N°:** 86-720041-22

**Teléfono:** **Caso:** Ambulatorio **Forma Pago:** 0 días

**Ciudad:** PEREIRA **Fecha impresión:** 19/09/22 9:41 a **Atención N°:** 1529730 **Autorización:** 3429568

**Area de servicio:** 202001 - IDP-DENSITOMETRIA PEREIRA

**Identificación:** 24711013 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante

**Nombres y Apellidos:** MARIA LUZ DARY SANCHEZ DE IBAÑEZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 65 Años

| CODIGO | CUM | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| **OTROS SERVICIOS** | | | | | |
| 886012B | 886012B | OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL | 1,00 | $ 70.000,00 | $ 70.000,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 70.000,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 70.000,00 |

**TOTAL:** SETENTA MIL 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** 3429568 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 22/8/2022 14:40:06

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** | MARIA LUZ SANCHEZ DE IBAÑEZ | **Identificación Paciente** | 24711013 |
| **Departamento** | RISARALDA | **Municipio** | PEREIRA |
| **Dirección** | MANZANA 15 CASA 8 ALTOS DE LLANO GRANDE | **Teléfono** | 3215884802 |
| **Fecha de Nacimiento** | 8/12/1956 | | |

Servicio(s) Autorizado(s)

| Código CUPS | Nombre CUPS | Cantidad |
|---|---|---|
| 886012 | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL | 1 |

Datos de Internación

| Fecha Desde | Fecha Hasta |
|---|---|
| | |

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

**Observaciones** PACIENTE DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICO ESPONDILISTESIS A QUIEN SE LE AUTORIZA OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL. ORDEN SUJETA BAJO AUDITORIA MEDICA
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-200041-22.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

**Nombre** Maria Luz Dary Sanchez VALERIA MELO VANEGAS
**Registro Médico** 24711013 85859
**Cargo** ENFERMERA
**Teléfono**

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

CONTROL D IPS SAS - Solicitud de Servicios

| | |
|---|---|
| Admision: | 6878 |

| | |
|---|---|
| Entidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 |

PACIENTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Doc: | CC | No. Doc: | 24711013 | Nombres | MARIA LUZ |
| Edad: 65 | Sexo: F | | | Apellidos | SANCHEZ DE IBAÑEZ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Evento | 6036 | Fecha Solicitud: | 12/08/2022 09:43 |

| Código | Cantida | Descripción | Explicación |
|---|---|---|---|
| 886012 | 1 | OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] + | ESTUDIO |

Rad
16/08/2022
Valentina S

| Medico Tratante | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | MARIA ISABEL MOJICA DELGADO | | |
| Especialidad: | FISIATRIA | Documento firmado digitalmente, el firmante se hace responsable del contenido | |
| Registro Médico: | 624Risaralda | | |

Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
**24711013**

**SANCHEZ DE IBAÑEZ**
APELLIDOS

**MARIA LUZ DARY**
NOMBRES

FIRMA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC 24711013 **CASUR**
Número de Identificación

SANCHEZ DE IBAÑEZ

MARIA LUZ

CONYUGE
Parentesco con el Titular

PERMANENTE CC 10159178
Fecha de Vencimiento Titular

TTE-SUS-AGENTE (R)
Categoría del Titular





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1956**
**PENSILVANIA**
**(CALDAS)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.63** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

**16-AGO-1978 LA DORADA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0904900-35103741-F-0024711013-20020823 **05716**02234A 01 123761945



INDICE DERECHO

**08-DIC-1956**
Fecha de nacimiento

**049653376**
Numero de carné

**O +**
GS.Rh

**F**
Sexo

**VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO**

| | |
|---|---|
| **FECHA:SEPTIEMBRE 19 DE 2022** | **SEDE: PEREIRA** |
| **PACIENTE: MARIA LUZ DARY SANCHEZ DE IBAÑEZ** | **EDAD: 65 AÑOS** |
| **MEDICO:** | **DOCUMENTO: 24711013** |
| **ENTIDAD: SANIDAD** | **TEC: M.Z** |

Respetado Doctor:

Hemos practicado una Densitometría Ósea en nuestro equipo **LUNAR PRODIGY ADVANCE** técnica DEXA. Los resultados obtenidos son:

**DENSIDAD MINERAL OSEA (D.M.O)**
Columna lumbar (L1-L4).....1.192g/cm2
Cuello femoral.....0.892g/cm2

**DESVIACION ESTANDAR**

**COLUMNA LUMBAR**
T Comparado con adulto Joven.....0.0
Z Comparado con la misma edad.....1.5

**CUELLO FEMORAL**
T Comparado con adulto Joven.....-0.7
Z Comparado con la misma edad..... ..... 0.6

**COMENTARIO**
Los valores de DMO en Columna lumbar y cuello femoral evidencian **NORMALIDAD** , de acuerdo con los criterios de la OMS.

JC Londoño

Dr. Juan Carlos Londoño B
Medicina Interna - Reumatologia
Certified Clinical Densitometrist (ISCD)
Reg. S.S.S - 564 MO

**DR. JUAN CARLOS LONDOÑO BUENAVENTURA.**
**Medicina interna. Reumatología.**
**Certified clinical densitometrist (ISCD).**
**R.M.564MD**

**CUANDO LA OSTEOPOROSIS HABLA LO HACE CON FRACTURA**

**Para su información le anexamos los criterios de la OMS para diagnostico en mujeres postmenopáusicas y en hombres mayores de 50 años.**
**NORMAL:** DMO mayor de -1.0 DS por debajo del promedio del adulto joven.
**OSTEOPENIA:** DMO entre -1.1 DS y -2.4 DS por debajo del promedio del adulto joven.
**OSTEOPOROSIS:** DMO menor de -2.5 DS por debajo del promedio del adulto joven.
**OSTEOPOROSIS SEVERA:** lo anterior con presencia de una o más fracturas con fragilidad ósea.