Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEPE13407

Fecha Factura: 20 sept. 2022 01:59 p. m.

Cufe: e0b27521d9d23ef01620fc9363003377332f1ecdee72b9d670136ae6186905e86c1b530689b2dbe9a23699490308f55c

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

Fecha Ingreso: 20 sept. 2022 01:55 p. m. **Fecha Egreso:** 20 sept. 2022 01:56 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:** 20/09/22 2:02 p **Atención N°:** 1531791 **Autorización:** 3071506

Area de servicio: 203012 - MSP-LABORATORIO DE SUEÑO PEREIRA

Identificación: 18508407 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante

Nombres y Apellidos: WILLIAN DE JESUS LOPEZ CASTAÑO **Sexo:** Masculino **Edad:** 52 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
891702	891702	ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA)	1,00	$ 410.363,00	$ 410.363,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 410.363,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 410.363,00

TOTAL: CUATROCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES 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

ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

Número de Autorización 3071506 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 23/Junio/2022

Información del Prestador

Nombre	830027158 - RIESGO DE FRACTURA S.A. CAYRE	**Identificación Prestador**	901549040
Departamento	RISARALDA	**Municipio**	PEREIRA
Dirección	CRA 19 NO. 12-50 TORRE 1 CS 901	**Teléfono**	3172355

Información del Paciente

Nombre	WILLIAM DE JESUS LOPEZ CASTAÑO	**Identificación Paciente**	18508407
Departamento	RISARALDA	**Municipio**	DOSQUEBRADAS
Dirección	CLL 12 # 19-42	**Teléfono**	3302371
Fecha de Nacimiento	3/5/1970		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	1

Datos de Internación

Fecha Desde	6/23/2022 1:00:00 AM	**Fecha Hasta**	6/23/2022 11:59:00 PM

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

Observaciones PACIENTE DE 51 AÑOS CON DX HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA), SE AUTORIZA BAJO PERTINENCIA MEDICA.
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el contrato 086-7-20239-21.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	ALEJANDRA CARMONA VIVAS
Registro Médico	15455
Cargo	
Teléfono	

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

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO PROCED. DIAGNOSTICOS
ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

NÚMERO
2206001257

Fecha de Impresión
02/06/2022 10:43:31a. m.

Paciente : CC 18508407 WILLIAM DE JESUS LOPEZ CASTA **No. Historia :** 18508407 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION . **Tipo Vinculación :** COTIZANTE **Categoría :** B
Fecha de Evolución : 02/06/2022 10:15:48a. m. **Edad :** 52 A?os **Sexo :** Masculino
UbicaciónNo. Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Servicio Solicitado

Código	Descripción	Cantidad	Catastrófica	Prioridad
891702B	**ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	1	NO	NORMAL

Datos Clínicos de Importancia

Diagnóstico: *I10X* HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Referencia

Nohemy Gil F.
CC 27.683.548
Medicina Familiar y Comunitaria
Universidad de la Sabana

Rod
16-06

cl 3113897085
vive.with@gmail.com

ORDENADO POR

--- GIL FLOREZ NOHEMY XIOMARA **Firma:**

C:\IPS\Reportes\AtnRP001.rpt

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.508.407

LOPEZ CASTAÑO

APELLIDOS

WILLIAM DE JESUS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1970

SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-JUN-1988 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2402500-00112702-M-0018508407-20081027 0004901741A 1 4910011032


MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
CC18508407
Documento de Identificación
CASUR
LOPEZ CASTAÑO
Apellidos
WILLIAM DE JESUS
Nombres
PERMANENTE
Fecha de Vencimiento
AGENTE (R)
Grado del Titular


03-MAY-1970
Fecha de nacimiento
001261713
Numero de carné
O +
GS Rh
M
Sexo
SANIDAD
INDICE DERECHO
18508407/2010/11/06:05:55:14

Paciente:	William De Jesus Lopez Castaño				DI:	18508407	Polisomnograma Basal
Edad:	52 años	EPS:	Regional De Aseguramiento En Salud N. 3	Fecha de estudio:	20-09-2022	Num Adq:	NEUROVIRTUAL

La Clínica Riesgo de Fractura S.A - CAYRE realizaron este estudio de sueño con un polisomnógrafo NEUROVIRTUAL, 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

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