Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEPE13408

Fecha Factura: 20 sept. 2022 02:03 p. m.

Cufe: d11f661ea4c93046a4f97eb52ee113621759d6ecf1ff62b9570b789081c44b59107813dff4fdc566a2b7e02be1648ca8

Centro Atención: Pereira. Dirección: Cra. 19 No. 12 - 50 . Teléfono: (60+6)3172355
Fecha Ingreso: 20 sept. 2022 02:01 p. m. **Fecha Egreso:** 20 sept. 2022 02:02 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 2:06 p **Atención N°:** 1531801 **Autorización:** 3154474

Area de servicio: 203012 - MSP-LABORATORIO DE SUEÑO PEREIRA
Identificación: 6361970 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante
Nombres y Apellidos: JAVIAN MONTES MONTES **Sexo:** Masculino **Edad:** 47 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

Número de Autorización 3154474 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 7/7/2022 09:36:34

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	JAVIAN MONTES MONTES	**Identificación Paciente**	6361970
Departamento	VALLE DEL CAUCA	**Municipio**	OBANDO
Dirección	CLL 8 # 5-17 B/EL CRUCERO	**Teléfono**	22113612
Fecha de Nacimiento	7/1/1975		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	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 17/05/2022 DONDE SOLICITAN ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) 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.

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 6361970 - JAVIAN MONTES MONTES
GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 07-01-1975

Fecha y Hora de Atención: 2022-05-17 - CAS:262647
Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 - 1
Diagnosticos: R51X - I10X - -

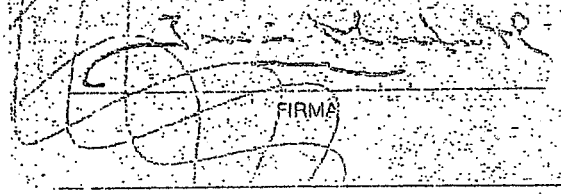
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [903815]	# (1)
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO [903817]	# (1)
COLESTEROL TOTAL [903818]	# (1)
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA [890374] EN 3 MESES CON RESULTADOS DRA. GOICOECHEA	# (1)
ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA) [891702] DESCARTAR SAHOS	# (1)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.361.970
MONTES MONTES

APELLIDOS
JAVIAN

NOMBRES



FIRMA





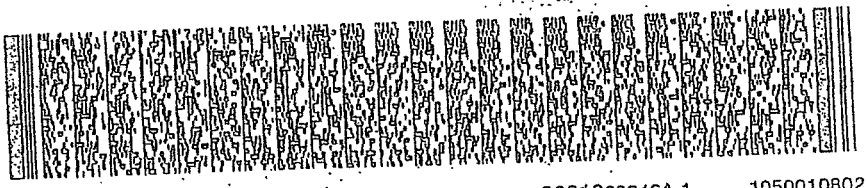
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1975
OBANDO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-ENE-1993 OBANDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00026901-M-0006361970-20080719 0001269246A 1 1050010802

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

CC8361970
Documento de Identificación

CASUR

MONTES MONTES
Apellidos

JAVIAN
Nombres

PERMANENTE
Fecha de Vencimiento

INTENDENTE (R)
Grado del Titular





INDICE DERECHO

07-ENE-1975
Fecha de nacimiento

000948231
Numero de carné

B +
GS.Rh

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

Paciente:	Javian Montes Montes				DI:	6361970	Polisomnograma Basal
Edad:	47 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