QR DIAN

Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

Factura electrónica de venta: FEPE13556

Fecha Factura: 24 sept. 2022 10:01 a. m.

Cufe: 2682028f492f1ab5de036781ec2ccffa2d5136f3a785a865199caf0770cf3847c7b372ea59c22506b8b1aabb705e331c

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

Fecha Ingreso: 24 sept. 2022 09:59 a. m. **Fecha Egreso:** 24 sept. 2022 09:59 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:** 24/09/22 10:04 **Atención N°:** 1536811 **Autorización:** 3139897

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

Identificación: 24728957 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante

Nombres y Apellidos: CARMEN LUISA USMA OSPINA **Sexo:** Femenino **Edad:** 51 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 3139897 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 5/7/2022 14:39:06

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	CARMEN LUISA USMA OSPINA	**Identificación Paciente**	24728957
Departamento	RISARALDA	**Municipio**	PEREIRA
Dirección	MZ 27 CS 530 PISO 4	**Teléfono**	
Fecha de Nacimiento	1/2/1971		

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 VALORADA EL 21/06/2022 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.

Fecha Actual : martes, 21 junio 2022

Hospital Universitario San Jorge Pereira

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT: 800231235

CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3356333-42

SOLICITUD DE EXÁMENES

CONS. EXTERNA ESPECIALIZADA

NÚMERO DE ORDEN				HISTORIA CLINICA - CONSULTA EXTERNA			
N° Historia Clínica:	24728957			N° Folio:	3	21/06/2022 11:13:51	
DATOS PERSONALES							
Nombre Paciente:	CARMEN LUISA USMA OSPINA			Identificacion:	24728957	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	01/febrero/1971	Edad Actual:	51 Años \ 4 Meses \ 20 Días	Estado Civil:	Soltero		
Dirección:	CRR 27 #66-33 CUBA			Teléfono:	3116278468-3127879267		
Procedencia:	PEREIRA	Ocupación:					
DATOS DE AFILIACIÓN							
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3			Régimen:	Regimen_Simplificado		
Plan Beneficios:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No3			Nivel - Estrato:	ESPECIAL		
DATOS DEL INGRESO							
Responsable:				Teléfono Resp:			
Dirección Resp:				N° Ingreso:	1989144	Fecha:	2022-06-21 9:50
Finalidad Consulta:	No_Aplica			Causa Externa:	Enfermedad_General_Adulto		

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	30	H. URGENCIAS ADULTOS	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO CON OXIMETRIA			1	Rutinario
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA			1	Rutinario

DIAGNÓSTICO

D440 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES

Total Items: 2

310-ENDOCRINOLOGIA
SANTIAGO VALLEJO GONZALEZ
ID 4514670
RM 0990-10

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.728.957**

USMA OSPINA
APELLIDOS

CARMEN LUISA
NOMBRES



FIRMA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC 24.728.957
Documento de identificación

USMA OSPINA
Apellido

CARMEN LUISA
Nombre

MAYOR
Patente / Categoría Titular

01-FEB-1971 **CC 1.018.305.342**
Fecha de vencimiento Titular

NIVEL EJECUTIVO
Categoría del Titular





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-1971**
MANZANARES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-AGO-1989 MANZANARES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0905500-00158950-F-0024728957-20090610 0012342887A 1 9921759853



INDICE DERECHO

01-FEB-1971
Fecha de nacimiento

389111938
Numero de carné

O +
GS.Rh

F
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

Paciente:	Carmen Luisa Usma Ospina				DI:	24728957	Polisomnograma Basal
Edad:	51 años	EPS:	Regional De Aseguramiento En Salud N. 3	Fecha de estudio:	24-09-2022	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