QR DIAN

Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

Factura electrónica de venta: FEPE13567

Fecha Factura: 24 sept. 2022 12:05 p. m.

Cufe: edb2c4ffddf0f648e6197b4555301993391a7b6aabd3b67ebbfc700333b74a2ee6b974e4f3ca93f66c30012f2ef2d3ba

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

Fecha Ingreso: 24 sept. 2022 12:02 p. m. **Fecha Egreso:** 24 sept. 2022 12:02 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:** 24/09/22 12:08 **Atención N°:** 1537079 **Autorización:** 3488457

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

Identificación: 32503705 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante

Nombres y Apellidos: NIRSA SILVA CRUZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 69 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.

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 3488457 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 31/8/2022 08:22:15

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 NIRSA SILVA CRUZ
Identificación Paciente 32503705
Departamento RISARALDA
Municipio PEREIRA
Dirección CRA38 NO. 33 - 28
Teléfono 63414305
Fecha de Nacimiento 13/4/1953

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 11/07/2022 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.

E.S.E. Hospital Universitario San Jorge Pereira

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT: 800231235

CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3356333-42

SOLICITUD DE EXÁMENES

CONS. EXTERNA ESPECIALIZADA

NUMERO DE ORDEN			**HISTORIA CLINICA - CONSULTA EXTERNA**		
Nº Historia Clínica:	**32503705**		**Nº Folio:**	**18**	**11/07/2022 10:11:02 a. m.**
DATOS PERSONALES					
Nombre Paciente:	**NIRSA SILVA CRUZ**		**Identificacion:**	32503705	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	04/abril/1953 **Edad Actual:**	69 Años \ 3 Meses \ 7 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 38 NUERO 33-28 VILLA VERDE		**Teléfono:**	3145444465 - 3132139389	
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:			**Nº Ingreso:**	1995414 **Fecha:**	2022-07-11 9:15
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

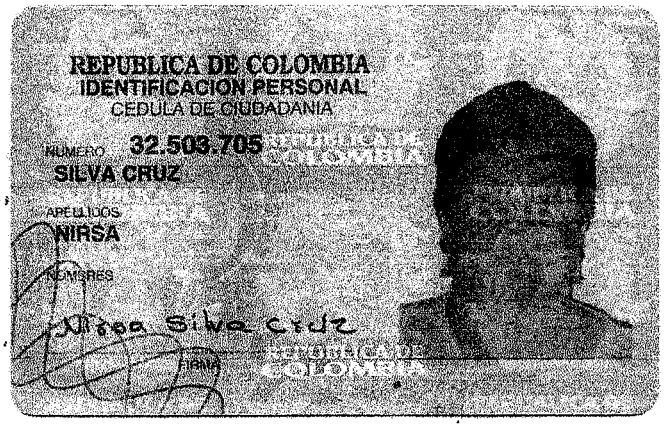
DIAGNÓSTICO

D352 TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS

Total Items: 1

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

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA] NIT [800231235-7]



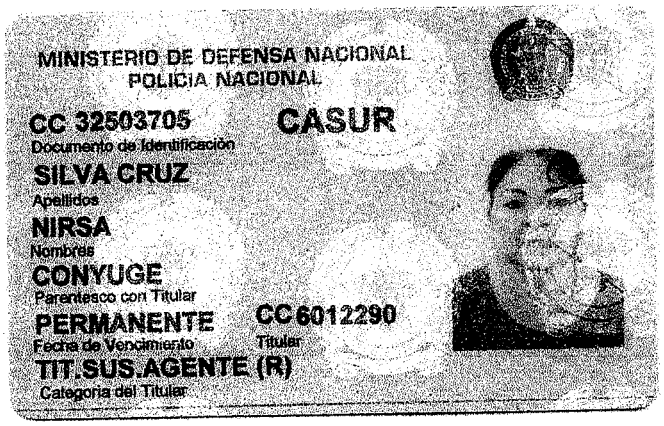
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.503.705
SILVA CRUZ

APELLIDOS
NIRSA

NOMBRES

FIRMA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC 32503705 CASUR
Documento de Identificación

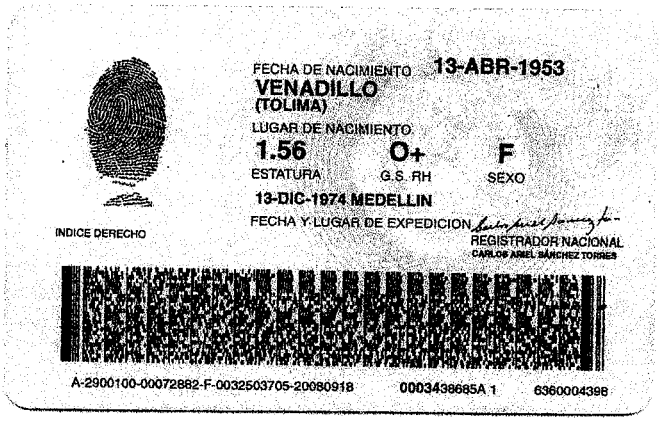
SILVA CRUZ
Apellidos

NIRSA
Nombres

CONYUGE
Parentesco con Titular

PERMANENTE CC 6012290
Fecha de Vencimiento Titular

TIT.SUS.AGENTE (R)
Categoria del Titular



INDICE DERECHO

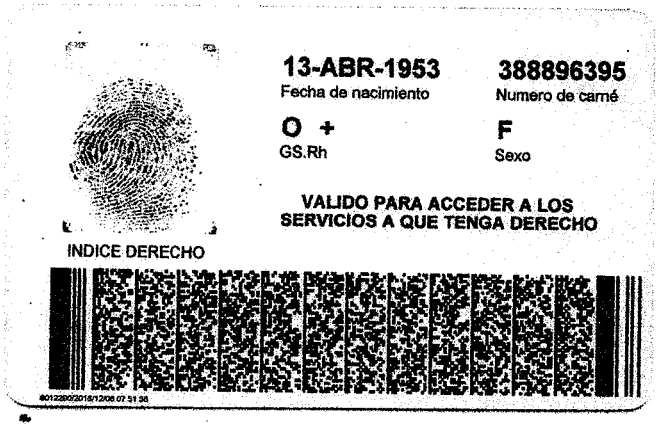
FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1953
VENADILLO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-DIC-1974 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00072882-F-0032503705-20080918 0003438685A 1 6360004398



INDICE DERECHO

13-ABR-1953
Fecha de nacimiento

388896395
Numero de carné

O +
GS.Rh

F
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

6012280/2018/12/06 07:51:38

Paciente:	**NIRSA SILVA CRUZ**				**DI:**	**32503705**	Polisomnografía Basal
Edad:	69 años	**EPS:**	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3	**Fecha de estudio:**	24-09-22	**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

NIRSA SILVA CRUZ tiene 69 años. 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.° 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