Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEPE13614

Fecha Factura: 26 sept. 2022 04:45 p. m.

Cufe: acced75c918f8f6aa9c15aa8b1be0cd099c1c6fc261ec2348dd64c643fa1f8c244f4ef3270262cbc0bf141ef1ebdf923

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

Fecha Ingreso: 26 sept. 2022 04:43 p. m. **Fecha Egreso:** 26 sept. 2022 04:44 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:** 26/09/22 4:48 p **Atención N°:** 1538487 **Autorización:** 3600776

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

Identificación: 33910018 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Cotizante

Nombres y Apellidos: MYRIAM DEL SOCORRO GONZALEZ **Sexo:** Femenino **Edad:** 59 Años

CODIGO	CUM	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR ENT
OTROS SERVICIOS					
891703	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	1,00	$ 518.146,00	$ 518.146,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 518.146,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION DEL PACIENTE	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 518.146,00

TOTAL: QUINIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS 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 3600776 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 19/9/2022 07:35:27

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	MYRIAM DEL SOCORRO GONZALEZ CALDERON	**Identificación Paciente**	33910018
Departamento	RISARALDA	**Municipio**	PEREIRA
Dirección	MANZANA 3 CASA 6	**Teléfono**	3129513
Fecha de Nacimiento	26/5/1963		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO Incluye: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS	1

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta

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

Observaciones AUTORIZACION 2993320 DEL 10/06/2022, SE ACTUALIZA, PACIENTE DE 59 AÑOS A QUIEN SE LE AUTORIZA POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO INCLUYE: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS

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.

Respiremos
Neumología y Endoscopia Respiratoria



PEREIRA - 2022-06-02 - 17:00:00

INFORMACION PERSONAL

Nombre del paciente
MYRIAM DEL SOCORRO GONZALEZ CALDERON

Tipo documento	**Numero documento**	**Celular**
CEDULA DE CIUDADANIA	33910018	3113489738
Genero	**Edad**	**Entidad**
FEMENINO	59 Años 0 Meses 6 Dias	POLICIA NACIONAL

OTROS SERVICIOS

ACTIVIDAD	CANTIDAD	JUSTIFICACION
891703 (POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL)	1	SAHOS SEVERO CON SX DE HIPOVENTILACIÓN, EPWORTH 14

FIRMA

MYRIAM DEL SOCORRO GONZALEZ CALDERON
CC 33910018

Respiremos S.A.S
MANUEL PACHECO GALLEGO
Neumología - Medicina Int.
R.M. 761380
CEL:S. 313 7395337 - 312 7164150

MANUEL CONRADO PACHECO GALLEGO
RM 761380

Respiremos
Neumología y Endoscopia Respiratoria

7-6-22.



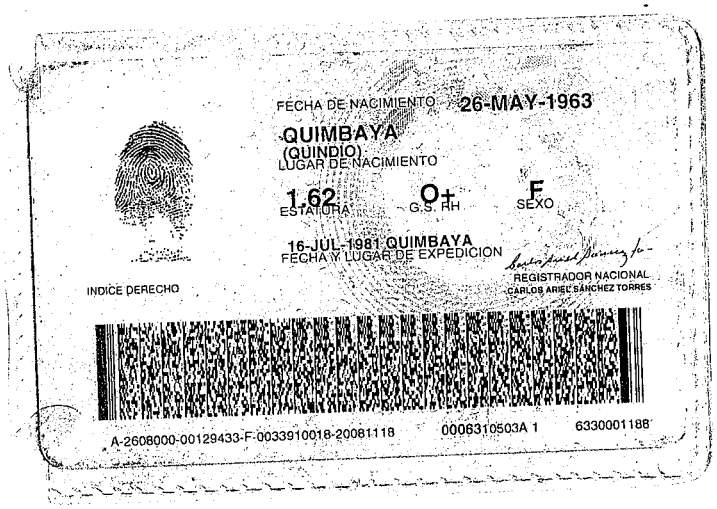
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.910.018

GONZALEZ CALDERON
APELLIDOS

MYRIAM DEL SOCORRO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1963

QUIMBAYA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

16-JUL-1981 QUIMBAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2608000-00129433-F-0033910018-20081118 0006310503A 1 6330001188

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CC33910018
Documento de Identificación

CASUR

GONZALEZ CALDERON
Apellidos

MYRIAM DEL SOCORRO
Nombres

CONYUGE
Parentesco con Titular

PERMANENTE
Fecha de Vencimiento

CC 18460806
Titular

AGENTE (R)
Categoria del Titular





INDICE DERECHO

26-MAY-1963
Fecha de nacimiento

303473435
Numero de carné

O +
GS.Rh

F
Sexo

SANIDAD

18460806/2009/01/27:12:23:08

Paciente:	**Myriam del socorro Gonzalez**			**DI:**	**33910018**	Polisomnograma Cpap	
Edad:	59 años	**EPS:**	Regional de aseguramiento en salud#3	**Fecha de estudio:**	26-09-22	**Num Adq:**	Alice

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

Myriam del socorro Gonzalez tiene 59 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.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