Riesgo de Fractura S.A.

NIT. 830027158-3

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

QR DIAN

Factura electrónica de venta: FEPE13621

Fecha Factura: 27 sept. 2022 11:06 a. m.

Cufe: 382b380356e343a173da78eef3a85c4e2e70c07f4a9197a32fdb1b55a0e4062e51d7d1a8f5750a573d4efa85e85ee351

Centro Atención: Pereira. Dirección: Cra. 19 No. 12 - 50 . Teléfono: (60+6)3172355
Fecha Ingreso: 27 sept. 2022 11:01 a. m. **Fecha Egreso:** 27 sept. 2022 11:02 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:** 30 días
Ciudad: PEREIRA **Fecha impresión:** 27/09/22 11:09 **Atención N°:** 1539385 **Autorización:** 3165160

Area de servicio: 203012 - MSP-LABORATORIO DE SUEÑO PEREIRA
Identificación: 4532064 **Tipo Documento:** Cédula_Ciudadanía **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Nombres y Apellidos: GIL ALBERTO ROJAS MERCHAN **Sexo:** Masculino **Edad:** 71 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 3165160 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 8/7/2022 12:49:06

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	GIL ALBERTO ROJAS MERCHAN	**Identificación Paciente**	4532064
Departamento	RISARALDA	**Municipio**	SANTA ROSA DE CABAL
Dirección	VEREDA EL CHUZO FINCA LA ESPERANZA	**Teléfono**	
Fecha de Nacimiento	26/12/1950		

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 DE 71 AÑOS CON DIAGNOSTICO ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA A QUIEN SE LE AUTORIZA ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA). ORDEN SUJETA BAJO AUDITORIA MEDICA Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-20239-21.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	VALERIA MELO VANEGAS
Registro Médico	45634
Cargo	ENFERMERA
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
2207002325

Fecha de Impresión
2022/07/06 12:42:10p.m.

Paciente : CC 4532064 GIL ALBERTO ROJAS MERCHAN **No. Historia :** 4532064 PF 00

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION **Tipo Vinculación :** BENEFICIARIO **Categoría :** A

Fecha de Evolución : 2022/07/06 12:13:47p.m. **Edad :** 71 A?os **Sexo :** Masculino

UbicaciónNo. Sin Asignacisn de Cama **Ámbito :** Ambulatorio

Servicio Solicitado

Código	Descripción	Cantidad	Catastrófica	Prioridad
891704B	**ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO [POLISOMNOGRAFIA]	1	NO	NORMAL

Datos Clínicos de Importancia

Diagnóstico: *J449* ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA

Autorizo examen solicitado 6-7-22

ORDENADO POR

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

Nohemy Gil F.
CC 27.[illegible]3.548
Medicina Familiar y Comunitaria
Universidad de la Sabana

C:\Ips\Reportes\AtnRP001.rpt

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

4.532.064

ROJAS MERCHAN

GIL ALBERTO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL



CC45320[illegible]
Documento de Identificación

ROJAS MERCHAN
Apellidos

GIL ALBERTO
Nombres

PADRE
Parentesco con Titular

26-DIC-202[illegible]
Fecha de Vencimiento

CC 39967226
Titular

NIVEL EJECUTIVO
Categoría del Titular





FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1950
CUNDAY
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

21-ENE-1974 QUIMBAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2408500-00541482-M-0004532064-20140127 0038816412A 1 40422618

26-DIC-1950
Fecha de nacimiento

389090707
Numero de carné

A +
GS.Rh

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO



INDICE DERECHO

Paciente:	Gil Alberto Rojas Merchan				DI:	4532064	Polisomnograma Basal
Edad:	71 años	EPS:	Regional De Aseguramiento En Salud N. 3	Fecha de estudio:	27-09-2022	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