



Nit: 816002451-8  
Direccion: Carrera 19 # 12-50 Piso PP - Megacentro Pinares  
Pereira - Colombia  
Telefono: (6) 3116510 - 315 4122452

RESOLUCION DE FACTURACIÓN ELECTRONICA VIGENTE 18764095609727  
FECHA: 2025-07-15 hasta 2026-07-15 VIGENCIA: 12 MESES  
Prefijo: CAL5 Numeración del 23379 al 100000  
NO SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE VENTAS  
Autorretenedores de ica - según acuerdo municipal 041 de 2012  
ESTA FACTURA CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS  
DE LA LEY 1231 DEL 7 DE JULIO DE 2008

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CAL5 27337  
FECHA Y HORA FACTURA: 2026-04-21 17:58:38  
FECHA VENCIMIENTO FACTURA: 2026-04-21

**ENTIDAD CONTRATO**  
**NOMBRE:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3  
**DIRECCION:** AV VILLA OLIMPICA CL 94  
**NIT:** 900339410-8

**FORMA DE PAGO:** CREDITO

**MEDIO DE PAGO:** INSTRUMENTO NO DEFINIDO

Cédula de Ciudadanía: 66709098  
Género: Femenino  
Dirección: MZNA N CSA 16 BARRIO LA  
ESNEDA  
Aseguradora: REGIONAL DE  
ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3

Nombre Completo: MARIA GENOVA OCAMPO  
Fecha de Nacimiento: 1964-02-03  
Ciudad: Dosquebradas - RISARALDA  
Plan: Especial o Excepcion beneficiario

Edad: 62  
Teléfono(s): 0  
Cuidador:

ITEM	TIPO CARGO	CODIGO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	URODINAMIA ESTANDAR	892001	unidad	1	225.159	225.159

1

**Valor total factura** 225.159

**Valor pagado por el usuario** 0

**Valor total a pagar por la entidad** 225159

**OBSERVACIONES:** Fecha de la atención: 2026-04-14 | Autorizaciones: 11741286 | Autorizaciones: 11741286

Elaborado por:

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 2026-04-21 17:58:51-05:00

**Representación Impresa de la Factura electrónica:**

Firma Electrónica:

hnrr3HyhKE27/FRptw2xtC8v6h9cBa5+WYwcoxyiAV2fnv5lgUlku3TZ8uRHIL6Ge9yIpWsu0tjESjuuM1JR1t2QaaXtAqUblt9bSD0ksXluAwK  
BH7rQe1wMJ/WxWlxVVKRAWJzbZkBOoSUIp6lXeJrohX2Bcke7CIO7d0YLpYWaVYQ3WJ2pw6fFNahdRqLMTYTcFod9qjXBaOJE6Mc12xw  
2z81irZvBwiMB8AoPA4tbTaRkzOkUTMTQ8nC18J0vdErHA3AkqtfAUDxTxk17PRxA4rVnJYEC43T7nIT+4XkY+wEspwSm+jV9t0ou6Bb2KNf  
Hm5sVmzc7IY3/z+Kw==

**CUFE:**

ca0b57e5112483b58e65d95521b  
d5be21270260a12184974e693f3  
315c49eebd810e6c9a6bf3e055cb  
50bb193a071789



Uno nuevo.  
18 - 03 - Negativo



DIRECCIÓN DE SANIDAD



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

151 - ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

Número de Autorización 11741288 Fecha y Hora de Elaboración 2/25/2026 9:00:08 AM

Información del Prestador

Nombre	CALCULASER S.A	Identificación Prestador	816002451
Departamento	RISARALDA	Municipio	PEREIRA
Dirección	CARRERA 19 # 12-50 LOCAL F MEGACENTRO PINARES	Teléfono	3116510

Información del Paciente

Nombre	MARIA GENOVEVA OCAMPO -	Identificación Paciente	CC 66709098
Departamento	RISARALDA	Municipio	DOSQUEBRADAS
Dirección	MANZNA N CASA 16 LA ESNEDA.	Teléfono	3350960
Fecha de Nacimiento	2/3/1964		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
892001	URODINAMIA ESTANDAR	1

Número de Solicitud 1  
Origen 2602019714

Fecha de Solicitud 2026/02/24  
Origen

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

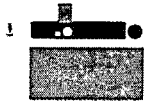
Observaciones  
 PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, CON DX N951, VALORADO EL DIA 24/02/2026 POR RED PROPIA MEDICO ESPECIALISTA EL CUAL LE SOLICITAN\*\*\*URODINAMIA ESTANDAR\*\*\*. AUTORIZACION SUJETA A AUDITORIA MEDICA  
 Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-200157-25.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	LINA MARCELA SERNA CARVAJAL
Registro Médico	1088
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA

IMPORTANTE : Autorización Válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

Maria Genoveva Ocampo



**Calculaser S.A.**

Código: GC-FT-015 Versión 1  
Vigente a partir de: 2025-11-21  
Responsable: Secretarios  
Aplicable a: Proceso de prestación de servicios  
**FORMATO DE CONFIRMACION  
SERVICIO PRESTADO**

**1. DATOS DEL USUARIO**

- Nombre completo:

Maria Genoveva Ocampo

- Tipo y número de documento:

cc. 66 709098

**2. INFORMACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO**

Tipo de Servicio	Fecha de Prestación
urodinamia	14-04-2026

**3. DECLARACIÓN DEL USUARIO O REPRESENTANTE**

Yo, el suscrito(a), declaro que recibí de parte de la IPS CALCULASER S.A. el/los servicio(s) arriba descrito(s) en la fecha indicada, que fui atendido(a) por el profesional asignado y que me fue brindada la información pertinente sobre el procedimiento realizado. Conforme con la atención recibida, firmo el presente documento como constancia de la prestación efectiva del servicio.

Firma: Maria Genoveva Ocampo.



POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD  
ORDEN DE SERVICIO PROCED. DIAGNOSTICOS  
ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA

NÚMERO  
2602019714

Fecha de Impresión  
2026/02/24 11:58:52a. m.

Paciente : CC-66709098 MARIA GENOVEVA OCAMPO-

No. Historia : 66709098-PF-00

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION

Tipo Vinculación : BENEFICIARIO

Categoría : A

Fecha de Evolución : 2026/02/24 11:35:01a. m.

Edad : 62 Años

Sexo : Femenino

UbicaciónNo. Sin Asignación de Cama

Ámbito : Ambulatorio

Servicio Solicitado

Código	Descripción	Cantidad	Catastrófica	Prioridad
892001B	**URODINAMIA ESTANDAR	1	NO	NORMAL

Datos Clínicos de Importancia

IDX INCONTINENCIA URINARIA

Diagnóstico: N951 ESTADOS MENORAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS

D. 2026-98454

ORDENADO POR

SANTACRUZ TAPASCO DIANA PATRICIA

*Dra. Diana Santacruz I.*  
Ginecología y Obstetricia  
Universidad de Cartagena  
R.M. 1173-07

Firma:

C:\IPS\Reportes\AtnRP001.rpt

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL

CC 66709098

CASUR

OCAMPO

MARIA GENOVEVA

CONYUGE

PERMANENTE

CC 19110989

03-FEB-1964

Fecha de nacimiento

303437175

Numero de carne

A +

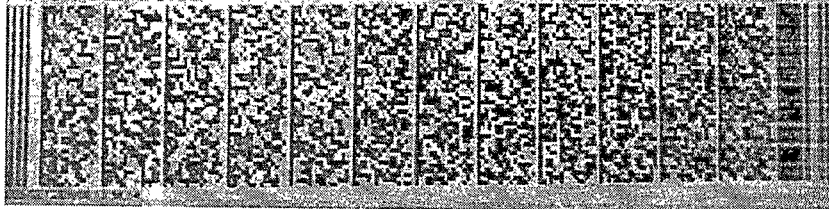
GS Rh

F

Sexo

SANIDAD

INDICE DERECHO





FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1964

BUENOS AIRES  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F  
ESTATURA C.S. RB

30-AGO-1984 TULUA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 66.709.000

OCAμπο

MARIA GENOVEVA

*M. G. O.*



## ANAMNESE

Queja Principal:



## UROFLUJOMETRÍA

Estado: **Realizada.**

Volumen Orinado: **324 ml**

Flujo Máximo: **13 ml/seg.**

Duración del Flujo **45,3 seg.**

Tiempo Hasta Flujo Máx.: **14,7 seg.**

Flujo Medio: **7ml/seg.**

Residuo Postmiccional: **10 ml**

Patrón de la Curva de Flujo:



## CISTOMETRÍA

### Técnica examen y Posición del Paciente:

Posición del paciente: Sentada, catéter para medición de la presión vesical: CATETER VESICAL BALAO 6 -8 FR. Llenado con suero fisiológico a temperatura ambiente con velocidad de infusión de 70 ml por minuto y catéter para medición de presión abdominal: NELATON NO. 14.

Sensación	Volumen en la Vejiga (ml)	P.Ves. (cmH2O)	P.Det. (cmH2O)
1ª Sensación	77	30	24
1er Deseo	98	30	27
Deseo Normal	168	44	42
Fuerte Deseo	184	49	49
CCM	198	50	40

### Contracciones del Detrusor:

obs.:

**Presión de Pérdida por Hiperactividad Detrusora (DOLPP): 0 cmH2O**

obs.:

**Sensibilidad:** Normal

**Complacencia:** 5 ml/cmH2O

### Presión de Pérdida Bajo Esfuerzo:

**Pérdida por Valsalva (VLPP): Ausente**

**Pérdida por Test de Tos (CLPP): Ausente**

obs.:

Infusión Interrumpida por:

Observaciones:



## ESTUDIO PRESIÓN X FLUJO

### Técnica examen y Posición del Paciente:

Posición del paciente: Sentada, catéter para medición de la presión vesical: CATETER VESICAL BALAO 6 -8 FR y para medición de presión abdominal: NELATON NO. 14.

Presión Detrusora en el Flujo Máximo: **35 cmH2O**

Presión Detrusora en la Apertura: **68 cmH2O**

Presión Detrusora Máxima: **90 cmH2O**

Presión Detrusora en el Cierre: **54cmH2O**

Flujo Máximo:

Flujo Medio:

**7 ml/seg.**

Volumen Orinado: **189 ml**

**4 ml/seg.**

Residuo Postmiccional: **8 ml**

**Observaciones:**



## PERFIL PRESÓRICO URETRAL

Presión Máxima de Cierre Uretral: **cmH2O**      Presión Máxima Uretral: **cmH2O**  
Longitud Uretral Funcional: **mm**



## ELETROMIOGRAFÍA

Eletromiografía:

Refuerzo Perineal - Infusión:

Refuerzo Perineal - Contracciones:

**Observaciones:**



## PARECER

### 1. UROFLUJOMETRIA LIBRE:

Posición sentada  
Vol 324ml – Qmax 13 ml/seg – RPM 10ml  
Curva en meseta

### 2. CISTOMETRÍA:

Vejiga de capacidad levemente disminuida (334ml) – Sensibilidad aumentada - Adaptabilidad normal.  
Se evidencia contracción no inhibida, única, a los 150ml de llenado de hasta 60cmH2O que produce urgencia e incontinencia con una DOLPP de 50cmH2O  
No se evidencian escapes de orina con el esfuerzo

### 3. ESTUDIO FLUJO/PRESIÓN:

Datos urodinámicos que sugieren obstrucción de tracto urinario inferior

### DIAGNÓSTICO URODINÁMICO

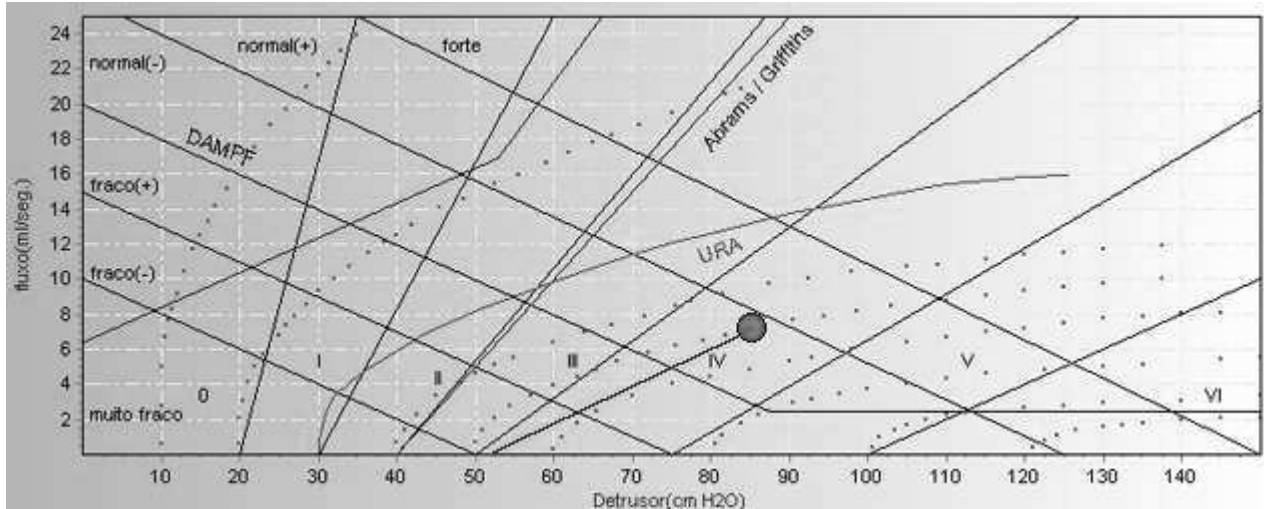
Flujo miccional anormal – Micción compensada – Detrusor hiperactivo, húmedo – No se evidencia incontinencia urinaria en el presente estudio – Datos urodinámicos que sugieren obstrucción de tracto urinario inferior

**Médico Responsable: DR. CATAÑO**

**CRM: 117314**



## COMBINADO



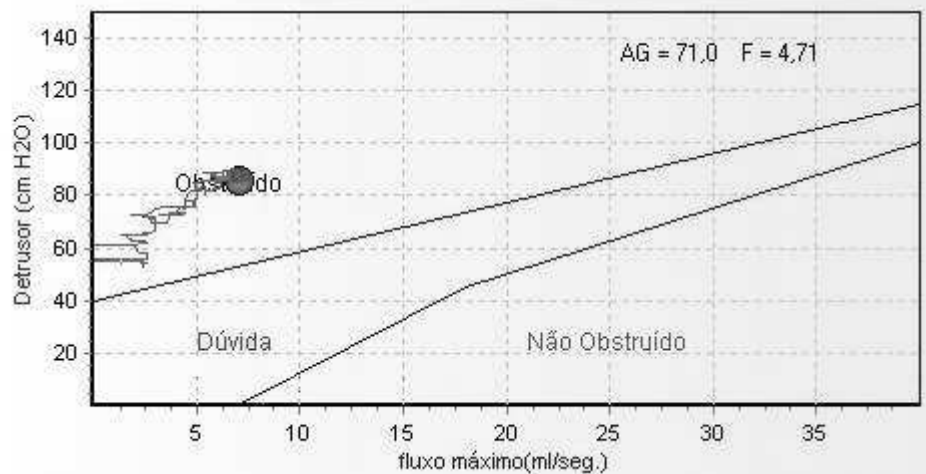
Qmáx: 7,00  
Pdet(Qmáx): 85

Pdetmin(Q): 52

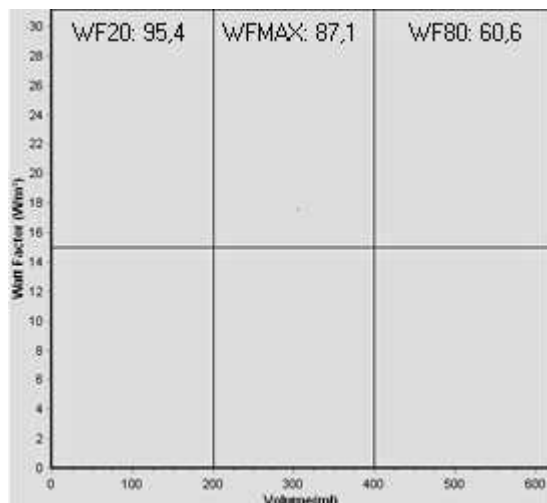
F: 4,71  
AG: 71,00



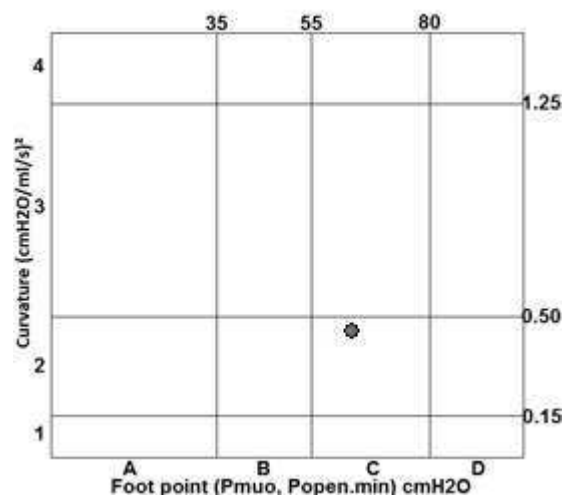
## ABRAMS-GRIFFITHS



## WATT FACTOR

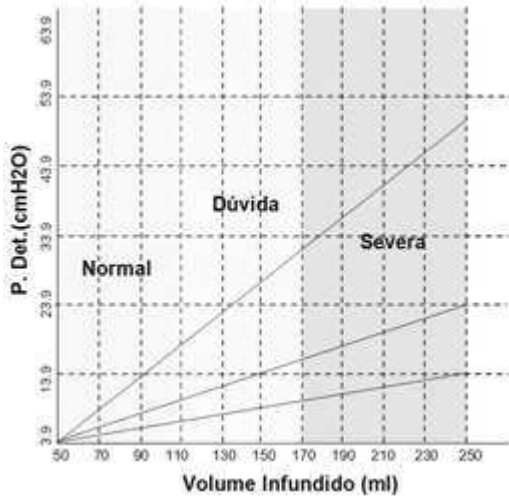


## CHESS CLASSIFICATION

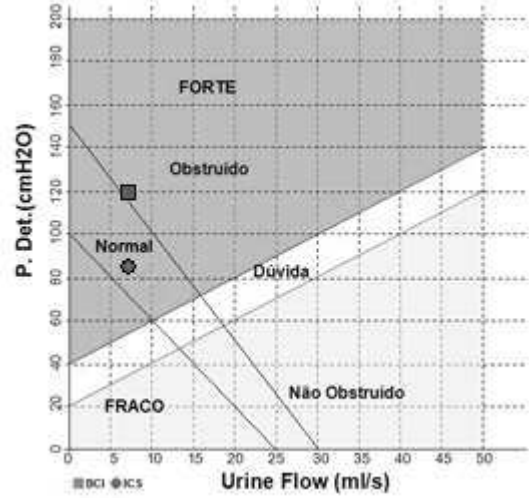




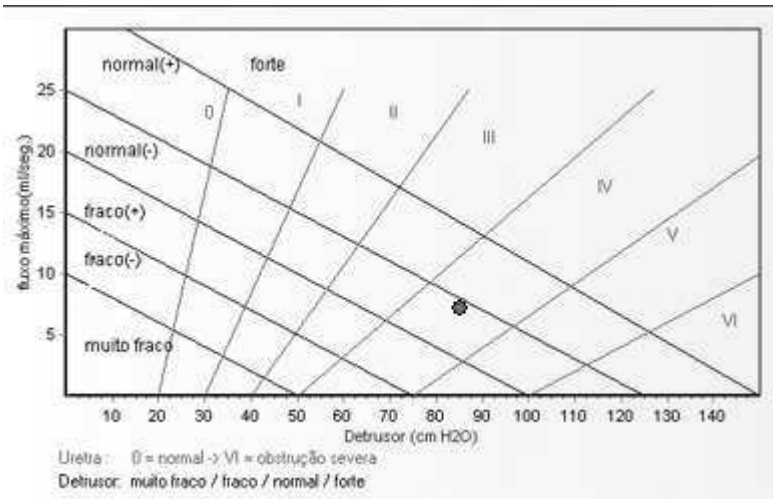
**GHONIEM**



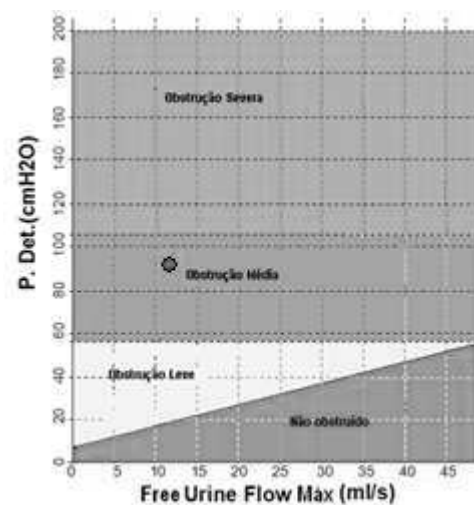
**ICS**



**SHÄFFER**



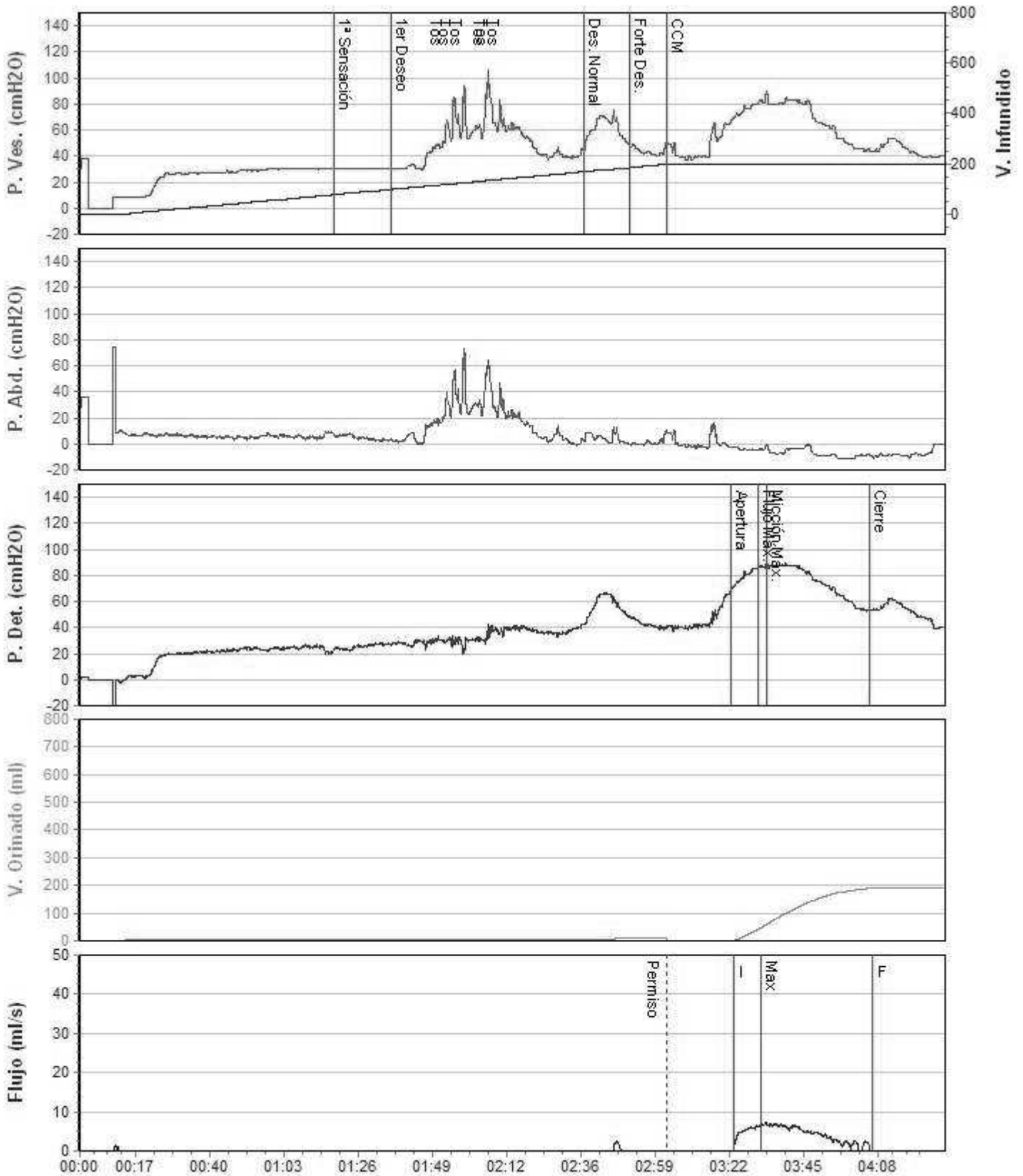
**BLAIVAS**



Médico Responsable: **DR. CATAÑO**  
CRM: 117314



**Estudo Urodinámico**





## CISTOMETRÍA

Sensación	Volumen en la Vejiga (ml)	P.Ves. (cmH2O)	P.Det. (cmH2O)
1ª Sensación	77	30	24
1er Deseo	98	30	27
Deseo Normal	168	44	42
Fuerte Deseo	184	49	49
CCM	198	50	40

**Presión de Pérdida por Hiperactividad Detrusora (DOLPP): 0 cmH2O**

**Pressão de Perda sob Esforço:**

**Presión Pérdida por Valsalva (VLPP): Ausente**

**Pérdida por Test de Tos (CLPP): Ausente**

Obs.:



## ESTUDIO PRESIÓN X FLUJO

**Presión Detrusora en el Flujo Máximo: 85 cmH2O**

**Presión Detrusora Máxima: 90 cmH2O**

**Flujo Máximo: 7 ml/seg.**

**Volumen Orinado: 189 ml**

**Presión Detrusora en la Apertura: 68 cmH2O**

**Presión Detrusora en el Cierre: 54 cmH2O**

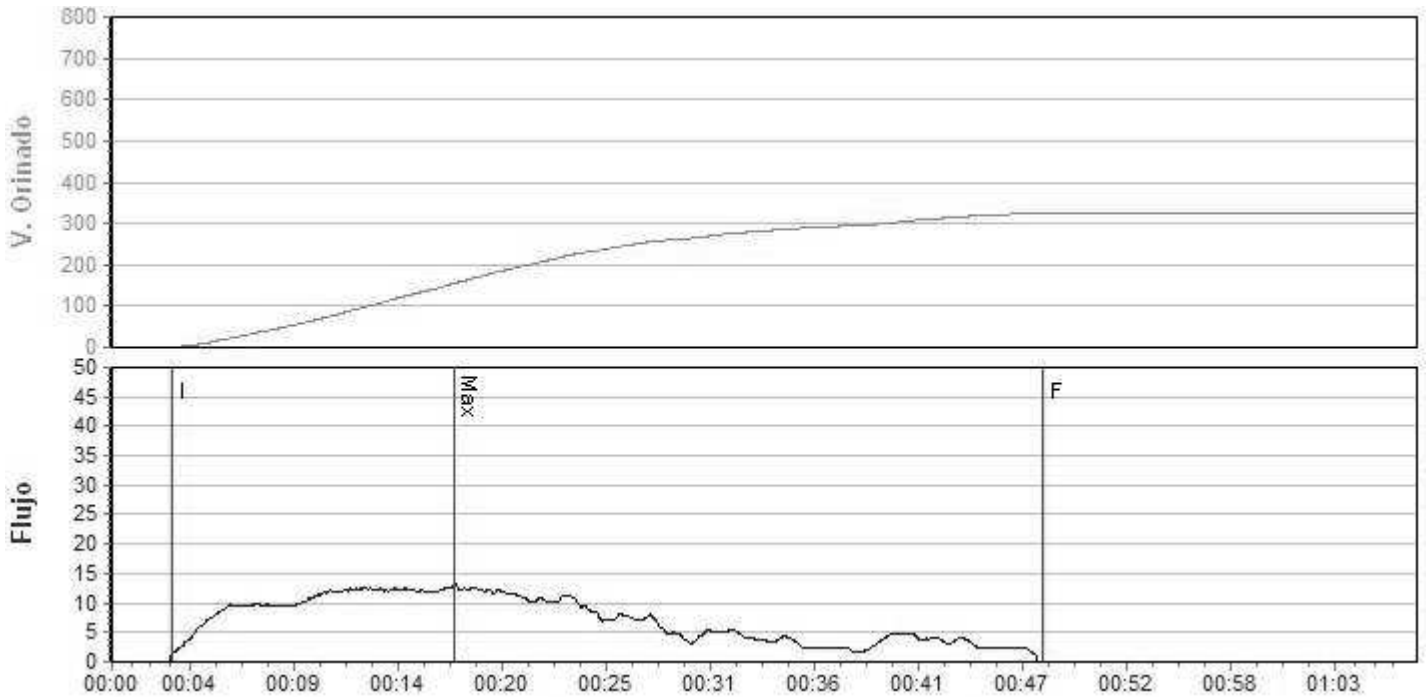
**Flujo Medio: 4 ml/seg.**

**Residuo Postmiccional: 8 ml**

**Médico Responsable: DR. CATAÑO**

**CRM: 117314**

## Uroflujometría



Estado: **Realizada.**

Volumen Orinado **324 ml**

Flujo Máximo: **13 ml/seg.**

Duración del Flujo **45,3 seg.**

Tiempo Hasta Flujo Máx.: **14,7 seg.**

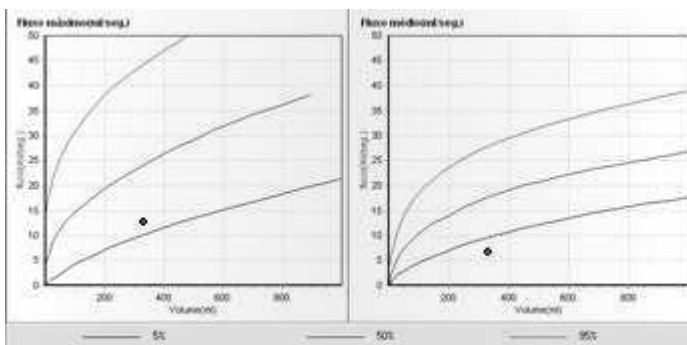
Flujo Medio: **7ml/seg.**

Residuo Postmiccional: **10 ml**

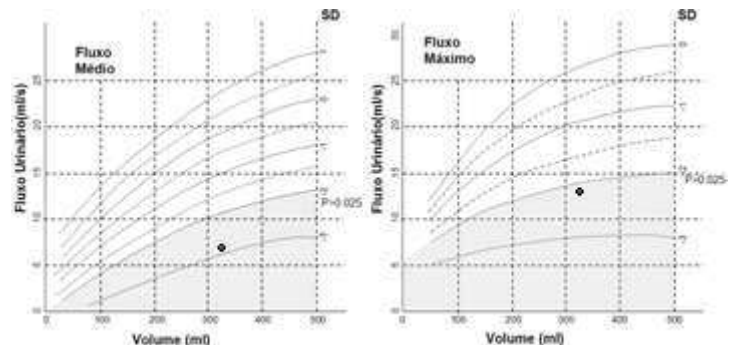
## PATRÓN DE LA CURVA DE FLUJO

## COMENTARIOS

### Haylen



### Siroky



Médico Responsable: **DR. CATAÑO**

CRM: 117314