



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 27535  
FECHA Y HORA FACTURA: 2026-04-28 12:58:04  
FECHA VENCIMIENTO FACTURA: 2026-04-28

**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: 42095595  
Género: Femenino  
Dirección: Manzana b casa 16  
Aseguradora: REGIONAL DE  
ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3

Nombre Completo: MARIA LUCERO HERNANDEZ  
Fecha de Nacimiento: 1970-07-28 Edad: 55  
Ciudad: Dosquebradas - RISARALDA Teléfono(s): 0  
Plan: No afiliado 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: 2026-04-24 | Autorizaciones: 12043194 | Autorizaciones: 12043194

Elaborado por:

FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 2026-04-28 12:58:22-05:00

**Representación Impresa de la Factura electrónica:**

Firma Electrónica:  
BbkEcJNOIZVE/GEz1k5jdb1SJCO2u/z1P/J/GcWlzhXxMZDQqbRP36KbZ14FUvuAICVvkqGJcPagir3KgDF5DO+pf229oARZGPUV7B4LwIP  
NMapqUD9kdxl5MevUXrOTWxxBKTBS0AViN+Trtb0FjGjAqiRDvD0nuYTahb6DzliWm7w2eYZ8N59sTg+X3eqQKHtiYIC03x8p3oKXLVhPh5z  
jGPzsm26M9alb1lQq2hBZgVdWl4sQFo/uam34L4jmoX0inVYiRQTWmZ/PAVTdhy1cJHUmYmd7a4GTe/mqhNKAeeCErAePffIKHGoDUTJ  
XOECN+Lb5kjp2IYAYMqYuw==

**CUFE:**

964c918ff16ecfa2ff0fb93bf6d98b4  
249398eb663456b1bbc515b430d  
733a91dd0939ca339f232514de5c  
2de3151573



NOMBRE DEL FABRICANTE DEL SOFTWARE (PROVEEDOR TECNOLÓGICO): OPENTECNOLOGIA SAS NIT: 830135010 NOMBRE DEL SOFTWARE: OPEN-V2

## FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS



## DIRECCIÓN DE SANIDAD



## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 12043194

Fecha y Hora de Elaboración (Día/Mes/Año)

16/4/2026 15:43:16

## Información del Prestador

Nombre	CALCULASER S.A	Identificación Prestador	816002451
Departamento	RISARALDA	Municipio	PEREIRA
Dirección	CALLE 12 NUMERO 18-24.MEGACENTRO PINARES TORRE 3 PISO 5	Teléfono	3154122452

## Información del Paciente

Nombre	MARIA LUCERO HERNANDEZ	Identificación Paciente	42095595
Departamento	RISARALDA	Municipio	DOSQUEBRADAS
Dirección	CARRERA 10 A NO 34 - 62	Teléfono	3429699
Fecha de Nacimiento	28/7/1970		

## Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
892001	URODINAMIA ESTANDAR	1

## Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta
-------------	-------------

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización

Consulta Externa

## Observaciones

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DX D24X VALORADO POR MEDICO DE RED EXTERNA EL CUAL SOLICITA URODINAMIA ESTANDAR, AUTORIZACION SUEJTA A AUDITORIA MEDICA  
Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-7-200157-25.

## Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	CAMILA BARRIOS OCAMPO
Registro Médico	1551
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Teléfono	

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



**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:

Lucero Hernandez,

- Tipo y número de documento:

42.095595

**2. INFORMACIÓN DEL SERVICIO PRESTADO**

Tipo de Servicio	Fecha de Prestación
urodinamia	24-04-2026

**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: Lucero Hernandez



POLICIA NACIONAL

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

NÚMERO  
2602010417

Fecha de Impresión  
2026/02/12 09:30:08a. m.

Paciente : CC 42095595 MARIA LUCERO HERNANDEZ -

No. Historia : 42095595 PF 00

Tipo de Plan : EPS

Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION

Tipo Vinculación : COTIZANTE

Categoría : B

Fecha de Evolución : 2026/02/12 08:47:36a. m.

Edad : 55 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

TENIENDO ENCUESTA LA VALORACION DEL 23/09/25 POR UROLOGIA QUIEN LE ORDENO POST AL PROCEDIMIENTO DE URETROCISTOSCOPIA X INCONTINENCIA URINARIA E/E UROCULTIVO Y LE ORDENO URODINAMIA Y Q HASTA LA FECHA NO LE HAN AUTORIZADO LA URODINAMIA -SE LE ORDENA DE NU

Diagnóstico: D24X TUMOR BENIGNO DE LA MAMA

D 2026-75522

ORDENADO POR

2003

JAIMES LANZZIANO BLANCA LUZ

Firma:

C:\IPS\Reportes\AtmRP001.rpt

*Jaimes Lanziano*  
 GINECOLOGA  
 SPIB  
 C.C. 49.785.238  
 R.M. 2003



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1970

PEREIRA  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 O+

ESTATURA G.S. RH

26-SEP-1988 PEREIRA

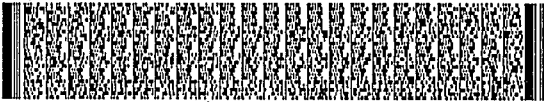
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



R-2402500-01366610-F-0042095595-20230706 0129445836A 3 8508695118

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 42.095.595

HERNÁNDEZ

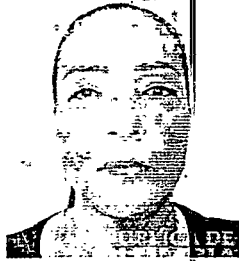
APELLIDOS

MARIA LUCERO

NOMBRES

Lucero Hernandez

FIRMA



28-JUL-1970

Fecha de nacimiento

A +

GS.Rh

389055898

Numero de carné

F

Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS  
SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO



02070202090516 42 18

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL

CC 42095595

Documento de Identificación

CASUR

HERNANDEZ

Apellidos

MARIA LUCERO

Nombres

CONYUGE

Parentesco con Titular

PERMANENTE

Fecha de Vencimiento

TIT.SUS.AGENTE (R)

Categoría del Titular

CC1264793

Titular




**ANAMNESE**
**Queja Principal:** INCONTINENCIA URINARIA

**UROFLUJOMETRÍA**

 Estado: **Realizada.**

 Volumen Orinado **193 ml**

 Flujo Máximo: **28 ml/seg.**

 Duración del Flujo **21,0 seg.**

 Tiempo Hasta Flujo Máx.: **4,4 seg.**

 Flujo Medio: **9ml/seg.**

 Residuo Postmiccional: **40 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	70	37	38
1er Deseo	92	35	38
Deseo Normal	187	36	36
Fuerte Deseo	286	36	36
CCM	298	37	38

**Contracciones del Detrusor:**

obs.:

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

obs.:

**Sensibilidad:** Normal

**Complacencia:** 8 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: **63 cmH2O**

 Presión Detrusora en la Apertura: **52 cmH2O**

 Presión Detrusora Máxima: **66 cmH2O**

 Presión Detrusora en el Cierre: **63 cmH2O**

Flujo Máximo:

Flujo Medio:

**14 ml/seg.**

Volumen Orinado: **287 ml**

**7 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 193ml – Qmax 28 ml/seg – RPM 40ml  
Curva en campana

#### 2. CISTOMETRÍA:

Vejiga de capacidad disminuida (298ml) – Sensibilidad aumentada - Adaptabilidad normal.  
No se evidencian contracciones no inhibidas  
No se evidencian escapes de orina con el esfuerzo

#### 3. ESTUDIO FLUJO/PRESIÓN:

Datos urodinámicos que descartan obstrucción de tracto urinario inferior o alteración de la contractilidad del detrusor.

#### DIAGNÓSTICO URODINÁMICO

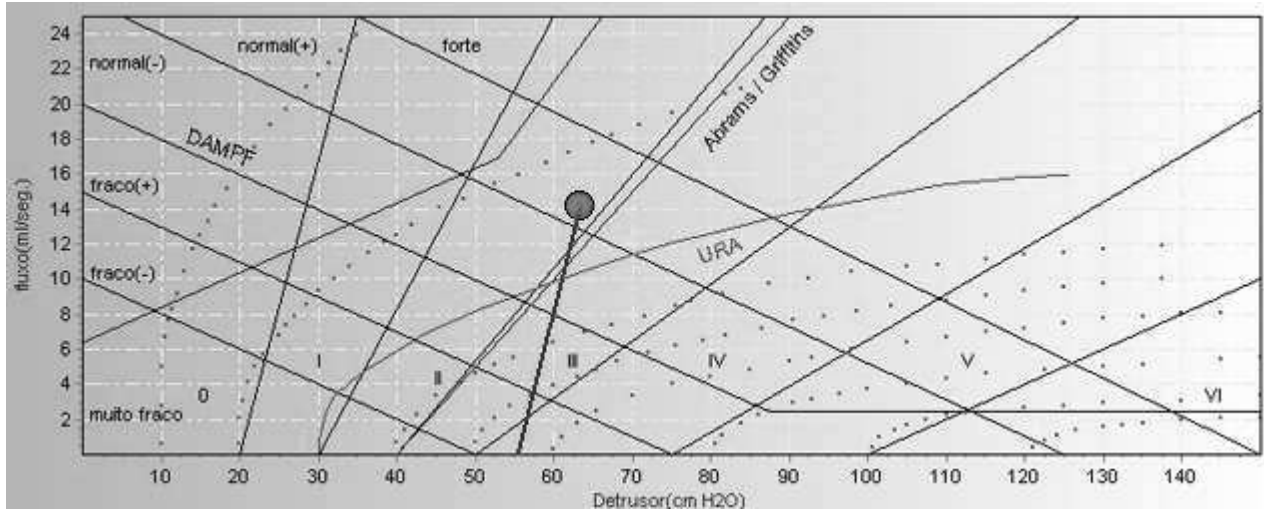
Flujo miccional normal – Micción compensada – Detrusor estable – No se evidencia incontinencia urinaria en el presente estudio.

**Médico Responsable: DR. CATAÑO**

**CRM: 117314**



## COMBINADO



Qmáx: 14,00

Pdetmin(Q): 55

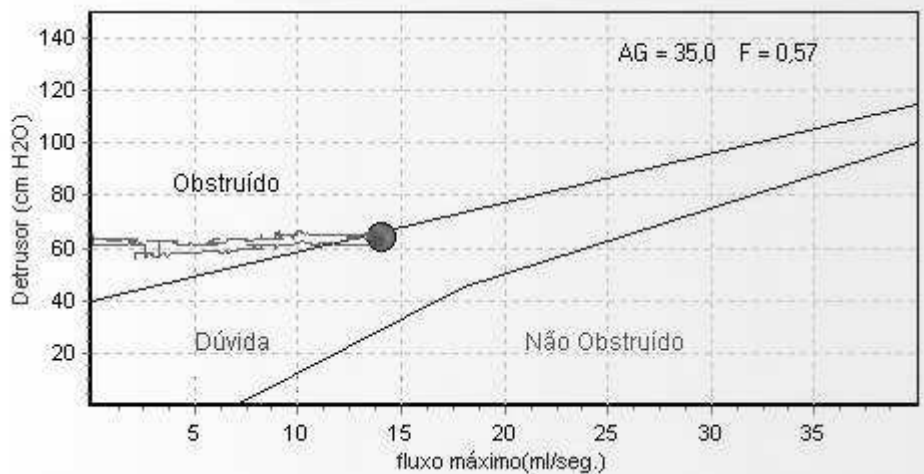
F: 0,57

Pdet(Qmáx): 63

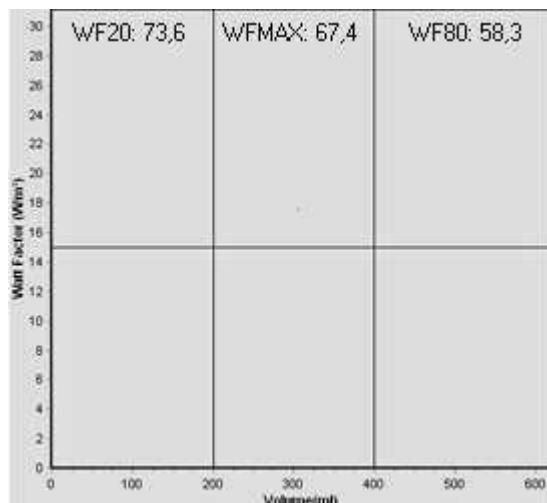
AG: 35,00



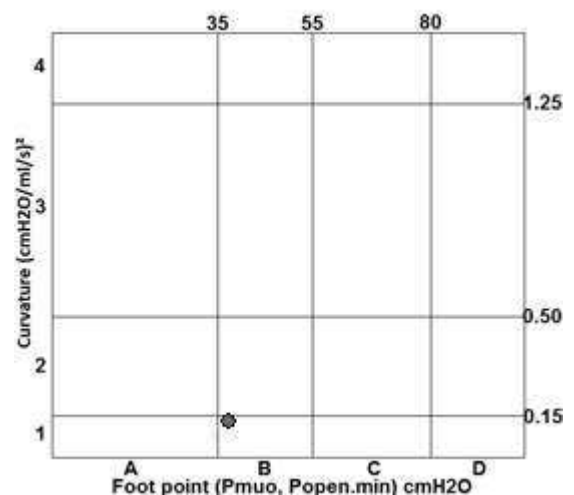
## ABRAMS-GRIFFITHS



## WATT FACTOR

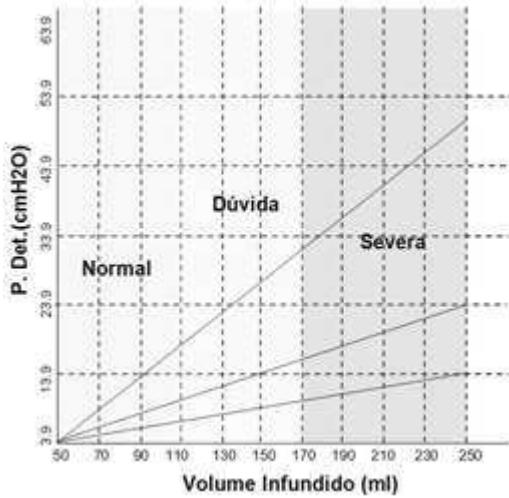


## CHESS CLASSIFICATION

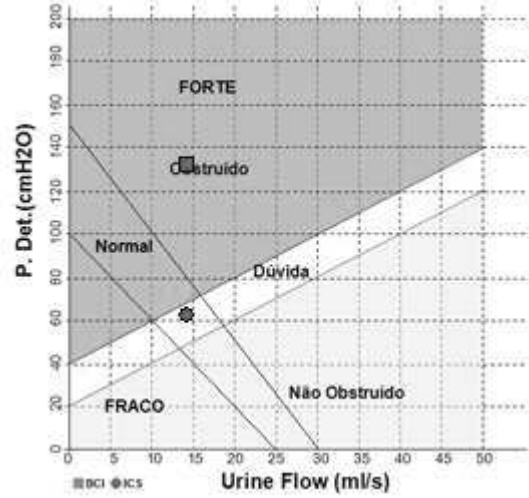




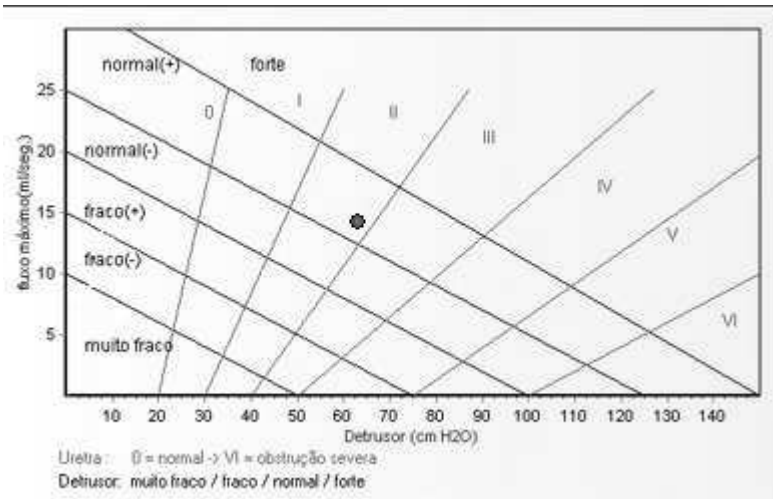
## GHONIEM



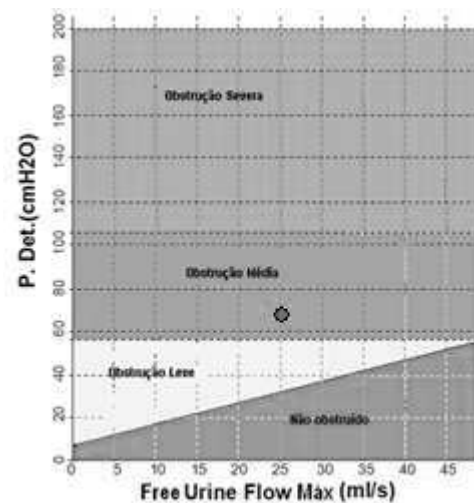
## ICS



## SHÄFFER



## BLAIVAS

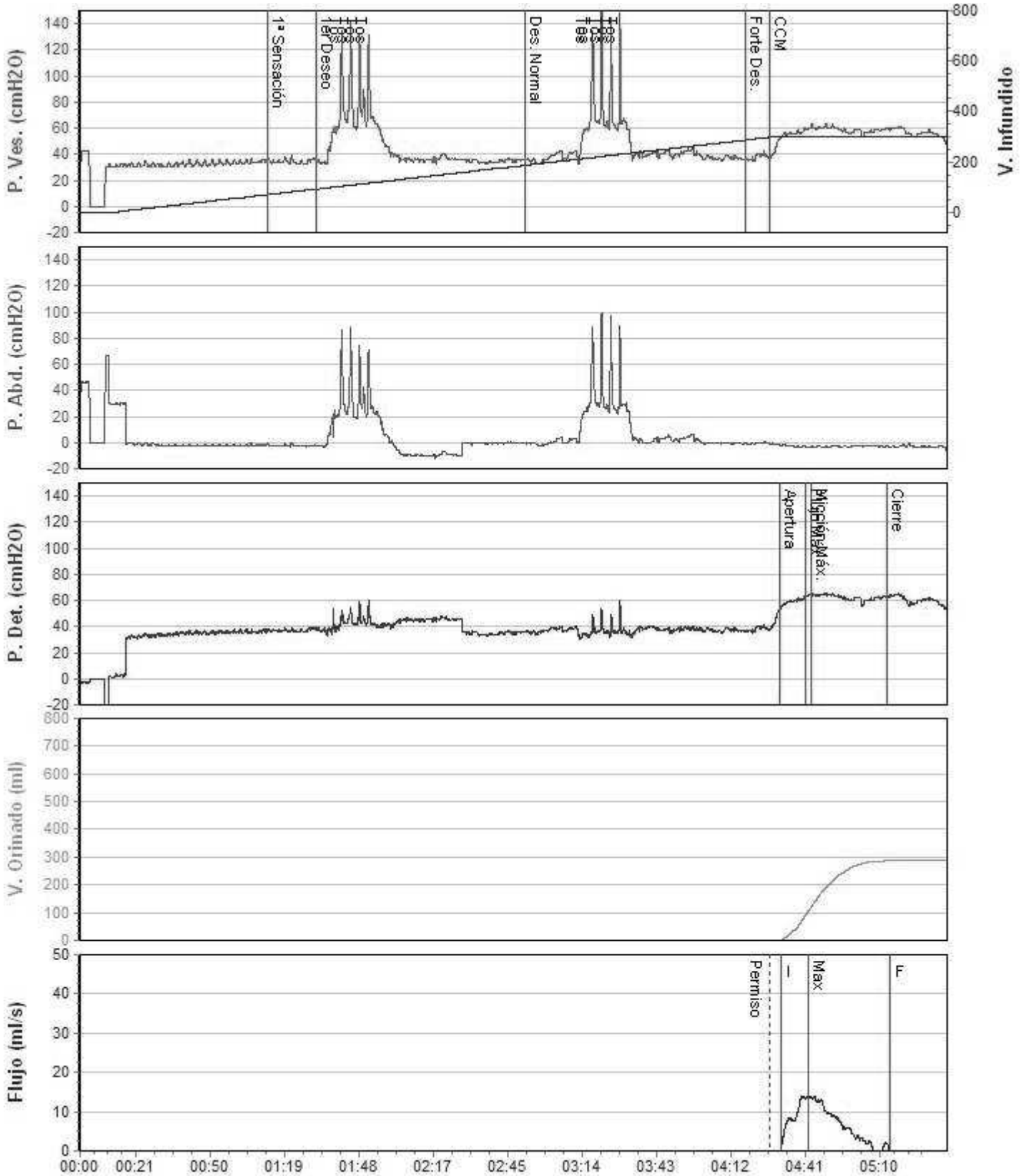


Médico Responsable: **DR. CATAÑO**

CRM: 117314



**Estudo Urodinámico**





## CISTOMETRÍA

Sensación	Volumen en la Vejiga (ml)	P.Ves. (cmH2O)	P.Det. (cmH2O)
1ª Sensación	70	37	38
1er Deseo	92	35	38
Deseo Normal	187	36	36
Fuerte Deseo	286	36	36
CCM	298	37	38

**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 **63 cmH2O**

Presión Detrusora Máxima: **66 cmH2O**

Flujo Máximo: **14 ml/seg.**

Volumen Orinado **287 ml**

Presión Detrusora en la Apertura **52 cmH2O**

Presión Detrusora en el Cierre: **63 cmH2O**

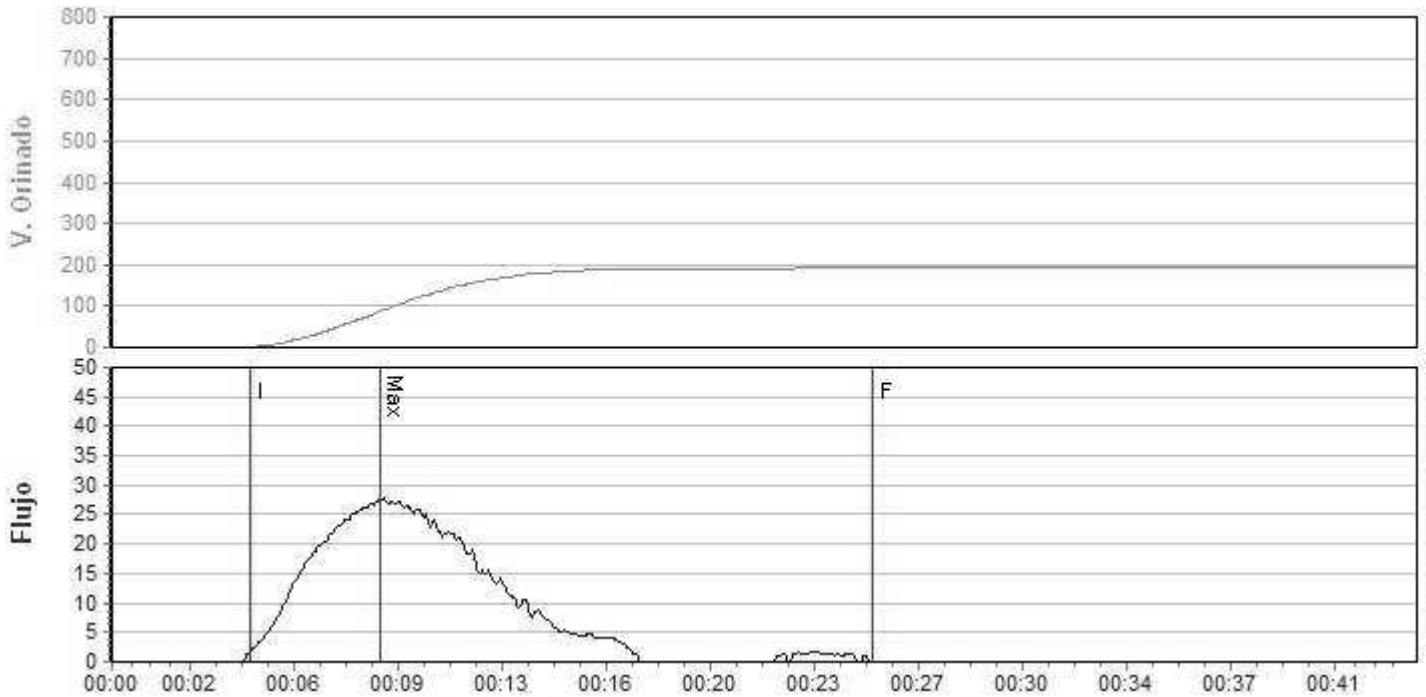
Flujo Medio: **7 ml/seg.**

Residuo Postmiccional: **8 ml**

**Médico Responsable: DR. CATAÑO**

**CRM: 117314**

## Uroflujometría



Estado: **Realizada.**

Volumen Orinado **193 ml**

Flujo Máximo: **28 ml/seg.**

Duración del Flujo **21,0 seg.**

Tiempo Hasta Flujo Máx.: **4,4 seg.**

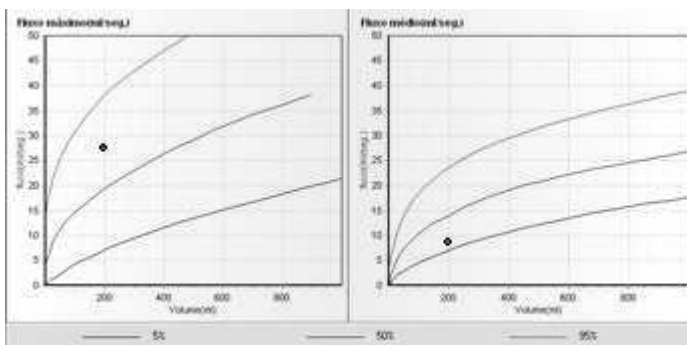
Flujo Medio: **9ml/seg.**

Residuo Postmiccional: **40 ml**

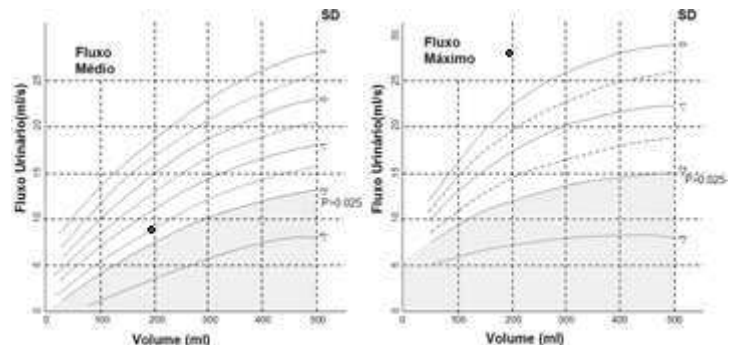
## PATRÓN DE LA CURVA DE FLUJO

## COMENTARIOS

### Haylen



### Siroky



Médico Responsable: **DR. CATAÑO**

CRM: 117314