ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-	EDAD	N° HI	STORIA CL	INICA
BOLCA	TEOFILO	TROYA	М	60	<u> </u>	293660	
30.01		3843.41275.412		4	<u>. </u>		
1 CARACTERISTICAS	DE LA SOLICITUD Y I	MOTIVO		e Jajonije	s da San	f.2	
ESTABLECIMIENTO SOLCA	CONSULTADO	TEROLOGIA SERVICIO QUE SOLICITA	MEDICINA INTERNA	SALA	303	CAMA	Α
	SULTADO MEDICOS DE		RIPCION VAI	ORACION POP	SANGRADO	EN OSTOMIA	
a _g		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
	المسلمية ال المسلمية المسلمية ال						==
2 CUADRO CLINICO	ACTUAL	() () () () () () () () () ()	4.野海海山,水源秦岭	4 9 5 5	97.42		
MOTIVO: VALORACION POR S PACIENTE MASCULINO DE 60 APP: REGISTROS DE HIPERG APQX: LAPARATOMIA EXPLOP	AÑOS - DH: 1 LICEMIAS MATUTINAS	7 TARANI IISMO /IRA 15	1				
HABITOS: ALCOHOL POR 30 A DIAGNOSTICO: TUMOR NEUR	OENDOCRINO DE APENDICE	CECAL EC III + PROGR	ESION DE ENFERI	MEDAD +	TOXICID	AD	•
GASTROINTESTINAL GRADO	II MODERADA POST QUIMIOT	TERAPIA + DESHIDRAT	ACION SEVERA SE	CUNDAR	O A PER	DIDAS	
GASTROINTESTINALES + LES	ION RENAL AGUDA AKIN III +	DESEQUILIBRIO ELEC	ROLITICO: HIPON	ATREMIA	HIPEROS	SMOLAR	
HIPOVOLEMICA SIN SINTOMA	IS + DOLOR ONCOLOGICO EX NO DE APENDICE CECAL EC I	MCERBADO + GLICEMI III + PROGRESION DE F	A ALTEKADA EN A INFERMEDAD. DEE	TUNAS. BUTA CON	CUADRO	O EN EL 2	2019
17/02/2022 HISTOPATOLOGIC	O: TUMOR NEUROENDOCRIN	O, TIPO HISTOLOGICO	BIEN DIFERENCIA	DO (G1), E	XTENSI	ÓN INVAC	E
SEROSA DE APENDICE CECA	L.						
ENVIADO A HCAM VALORADO	O POR ONCOLOGÍA QUE INDI	CA SE BENEFICIARIA D	E OCTEOTRIDE PI	ERO SU H	OSPITAL	NO DISP	ONE DE
MEDICACION, Y MANTIENE EI Transeieren a esta casa	N CONTROLES TRIMESTRALE DE SALUD PARA INICIAR TRA	:S. POR MALLAZGOS DI TAMIENTO INTEGRAL.	E PROGRESION EN	I IAC COI	KFORAL	DE 03/202	• '
REVISION DE LAMINILLAS (SE	PTEIMBRE 2022): NEOPLASIA	NEUROENDÓCRINA B	IEN DIFERENCIADA	A. GRADO	HISTOL	ÓGICO: G	RADO
2EN LA INSTITUCION EN TA	C SE EVIDENCIA LESIONES P	PULMONARES Y HEPAT	ICAS SUGIEREN LI	SIONES	METAST	ASICAS P	OR LO
QUE SE INICIA TRATAMIENTO	O CON OCTREOTIDE 30 MG IM OTOMIA EXPLORATORIA + AD	I DESDE 03/08/2022 MAX NHESIOLISIS + OMENTE	STA LA ACTUALIDA CTOMIA PARCIAL	.U. + RESECO	TON INT	ESTINAL	POR
CUADRO DE ISQUEMIA MESE	NTERICA SEGMENTARIA.						
-TOMOGRAFIA CORPORAL 07	1/06/2023: ESTABILIDAD TOMO	GRAFICA EN LESIONE	S PULOMNARES Y	HEPATIC	AS.		
	CLO 11 DE OCTREOTIDE Y AS	SOCIA CAPECITABINA.	JILTIMO CICLO DE	QUIMIOTE	RAPIA R	ECIBIDA	EL
09/08/2023: OCTREOTIDE CIC	LO 12 Y CAPECITABINA. STINAL GRADO II MODERADA	A POST QUIMIOTERAPI	A: PACIENTE CON	CUADRO	DESDE H	ACE 8 DI	IAS
DOLOR ABDOMINAL DIFUSO	TIPO COLICO QUE SE ACOMP	PAÑA DE NAUSEAS QUI	E LLEGAN AL VOMI	TO DE CO	NTENID	OPOR 6	
OCASIONES, DEBILIDAD GEN	ERALIZADA Y ANOREXIA. ADI	EMAS SE ACOMPAÑA D	E AUMENTO DE PI	RODUCCI	ON DE IL	EOSTOM	IA+
INTOLERANCIA ORALCOPR	O: MOCO TRAZAS, POLIMORF RA SECUNDARIO A PERDIDAS	FONUCLEARES 10 %, S	ANGRE OCULTA +	ANLIBIC	O POR 2	4 HORAS	HASTA
P3: DESHIURA I ACION SEVEN	TICA, MUCOSA SECAS, TAQU	IICARDIA Y ASTENIA) R	ESPONDE A REPO	SICION H	IDRICA E	XOGENA	
		•					
			<u> </u>				
2 DESILITADOS DE	EXAMENES Y PROCED	IMIENTOS DIAGN	IOSTICOS	·			
3 KESULIADOS DE I	EXAMENES I FIGURE	JIIII CO DIAGO	0011000		_ 11 11 W 1, _ \		4
	1000, DOD, B 8, CDEA, B 66, 315, 400	5. W. 4.94. 140. 4.48. EDA 10	8/07/2023) DE METAR	ASIA INTE	STINAL P	FUSA	
/Z//08/2023: LEUC: 10090;: NEUT: 8 GASTROPATIA ATROFICA DIFUS/	1930; PCR: 8,8; CREA: 3,90; NA: 126 A, NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS.	5, N. 4,21; MG: 1,13. EUA (U , NI CAUSAS DE SANGRAD	O GASTRICO.	L-OP III E	STHAC D	, UGA,	
	,						
							ļ

4	DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEF:NIT(VO	CIÉ	PRE	DEF		<u> </u>	2 1 1 5 1 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	.	10	CIE	PRE	DEF
1	TUMOR NEUROENDOCRINO DE A	APENDICE CECAL	C499		x	4							
2						5							
3						6							

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

CON PROGRESION DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA ULTIMA RECIBIDA EL 9/8/23. INGRESA POR INTOXICACION GASTROINTESTINAL CON RESULTADOS DE 10% PMN EN HECES+ SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO + HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR ASOCIADO A HIPERGLICEMIA + DESHIDRATACIÓN CON CONSECUENCIA LESION RENAL AGUDA AKIN III. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO QUE NO PROVOCA DESCOMPENSACION HEMODINAMICA CON HALLAZGOS EN EDA (08/07/2023) DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA, GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA, NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.. SE SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO BAJO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA TOMAR CONDUCTA.

						CODIGO		Dr. Androc Augo, Caciners
FECHA	28/08/2023	HORA	8H57	NOVBRE DEL, PRO≐ESIONAL	DR. ARIAS		FIRMA	MEDICINA IL TERNA NUMERO 1

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE		APELLIDO	SEXO (M-F) EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	TEOFILO		TROYA	М	60	293660
6 CUADRO CLÍNICO D	E INTERCONSU	LTA	PROPERTY NO. 1000	ON 23324		
EDAD: 80 AÑOS DG. ONCOLÓGICO: - TUMOR NEUROENDOCRINO DE APÉNI QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SE	DICE CECAL PORTADOR DE EVERA SECUNDARIO A PERI	II FOSTOMIA + PROGRES	ION DE ENEEDMEDA	D + TOYICIDAD CA	STROINTEST	
CX: 6/12/2022 DG POSTOPERATORIO: TL CIRUGIA REALIZADA: LAPAROTOMIA E)	JMOR MALIGNO DEL TEJIDO (PLORADORA + ADHESIOLIS	CONJUNTIVO Y TEJIDO I	RCIAL (COD 49255) + I	PECIFICADO + ISQU RESECCION INTEST	EMIA DE OSTO	MMA
S: REFIERE PRESENTAR DESDE EL DIA	DE AYER APARENTE SANGF	RADO POR OSTOMIA, NO	NAUSEAS NI VOMITO	S AL MOMENTO		
O: TA: 86/80MMHG, FC: 81 LPM, FR: 17 RPM INGRESO: 3020CC EGRESO: 510 CC B1 GLICEMIAS: 6AM: 109MG/DL PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIEI ABDOMEN BLANDO, BOLSA DE ILEOSTO PALPACIÓN. NO SIGNOS PERITONEALE: EXTREMIDADES: NO EDEMAS	f: +2510 GU; 0.46 NTADO, AFEBRIL. CARDIOPL MIA CON HECES DE CONSI:	JLMONAR NORMAL	RESENCIA DE DISCRE	eto sangrado, ri	KA DISMINUIDI	DS, NO DOLOROSO A LA
COMPLEMENTARIOS: 87/2023 EDA: 1. SIGNOS ENDOSCOPICO GASTRICO 27/8/2023 LAB: HB 16.4 PLA 575000 LEU 1		IAL DIFUSA 2. GASTROPA	TIA ATROFICA DIFUS	A 3. NO SE IDENTIF	ICAN ESTIGMA	IS, NI CAUSAS DE SANGRADO
7 RESUMEN DEL CRIT PACIENTE CON DG DE TUMOR NEI CAPECITABINA ULTIMA RECIBIDA E IDA (06/07/2023) QUE NO DENTIFIC SOMOS INTERCONSULTADOS POR DE CONTROL PARA DETERMINAR : SIN EMBARGO, SE PLANIFICA EDA	EL 9/8/23. INGRESA POR I LA ESTIGMAS, NI CAUSA: I PRESENCIA DE APAREI SI PRESENTA DESCENSO	INTOXICACION GASTE S DE SANGRADO GAS NTE SANGADO POR O O DE HEMOGLOBINA	COINTESTINAL, CO TRICO. STOMIA, SANGRE	N ANTECEDENTS	E DE SANGR	ADO DIGESTIVO ALTO CON RA DE BIOMETRIA HEMATICA
8 DIAGNOSTICO	PRE- PRESUNTIVO					
1 TUMOR NEUROENDOCRINO DE AP	DEF* DEFINITIVO	CIE PRE DEF	**************************************	Service Services	100	CIE PRE DE
HEMORRAGIA GASTROINTES	NAL NO	К92,2 Х	5			
3			6			
9 PLAN DE DIAGNOST	ICO PROPUEST	0	CHARLET CO.	a saint	SOME VERY	SPECIAL SUBMITTERS OF STREET
EDA						
)		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
10 PLAN DE TRATAMIE	NTO PROPUEST	·O				TERAPÉUTICOS Y EDUCATIN
		100000000000000000000000000000000000000	The state of the s			
EDA EN ESTE MOMENTO MANTENER NPO						
				e syl	Mucleo Of October 1988	v
	Nounce		CODIGO	- '0	O TERMINE	″o —
FECHA 28/08/2023 HORA SNS-MSP / HCU-form 007 / 2008	10:56 NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. CRISTIAN UND	Α	FIRMA A	10-70	NUMERO DE HOJA

INTERCONSULTA - INFORME

	CIMIE	NTO SOLI	CITANTE		NOMBI	RF				APELLIDO			SEXO (M-F	F) EDA	,n	N° HI	STORIA C	1 INICA	
,		OLCA	011110112	<u> </u>	TEOFIL					X TROYA			M	60			293660		
1 0	DAC	TEDIO	STIC!	S DE L	4 801 1/	CITUD Y I	JOT!	VO						•			1.31		× 7
ESTABLE	IMIENTO		SOLC	Δ	SERVICIO	CUIDADOS			SEF	RVICIO QUE	ONC	OLOGIA	CLINICA	SAL	<u>, </u>	303	CAMA	 	3
DE DE	1	URGENTE		JEDICO INTER	CONSULTADO	5				DESCRI		_					ICOLÓGI	1	
	1	UNGCITE		CONSULTADO		DRA. CER	/ANTE	S		DELM	OTIVO	<u> </u>	ONOCIN	MENTO	POR	CUIDAD	OS PALIA	OVITA	<u> </u>
2 Cl	JADF	O CL	INICC	ACTUA	L AD												্ৰ লোকাল ডে	· · · · · ·	
MOTIVO MOTIVO MOTIVO MOTIVO PENFERM TRATAMII CEEDE CO NAUSEAS DEBILIDA DG: TUM ULTIMO PO: TUM ULTIMO PO: TOXIN GENERAL VALORA GASTROI SUBJETI OBJETIV POCTE CO ORALES:	DE INTE DE INGI DE INGI IEDAD A SENTO CI IN MEDI SQUE LI ID, MIAL IOR NEL ERAPIA A REMIA H FOR NEL CICLO D CIDAD (LIZADA) LIZADA (LIZADA) CON EN POTESTI OCON UN CON UN	RESO: VOI CTUAL: MO CTUAL: MO CACION H LEGAN AL GIAS Y MA PROENDO H DESHID HIPPROSM ROENDO JE QUIMIC SASTROIN JE ANORES Y ANORES AL AGUDA LIOR A RE VALES. OLÓGICO JE RESCATI RA CERVA DLOR NO I R TERAPI, JOMENTO SOSSEMENTO MOMENTO SOSSEMENTO S	LTA: VAL MITOS, N MASCULIN REOTIDA MASCULIN REOTIDA LABITUAL VOMITO ALESTAFA CRINO D RETARA CRINO D RETARA MICAS OI A AKIN III ANIMACI EXACEF E DE MO ANTES: 2 CEDE CC A DEL D D DE LA V MIG, FC: 7 TADO EN SABURRI	CORACION Y S NAUSEA, DOLI NO DE 80 AÑO L (PARACETAM POR 8 OCASI R GENERAL P DE APENDICE DON SEVERA SI IFOVOLEMICA REGIBIDA EI AL GRADO II I AL GRADO II I CON FG 19 I ION HIDRICA, READO CACIO READO COLO DON MEDICACIO LON FG 19 I ION HIDRICA, READO CACIO LON FG 19 I ION HIDRICA, READO CACIO LON FG 19 I ION HIDRICA, READO: PACIE REFINA DE 2.5 19/106/2023 EN I COLO LON Y CUID VALORACION I 2 LPM, FR: 20 3 ESFERAS, I AL, CUELLO:N AL, CUELLO:N	OR ABDOMI OS DE EDAD BINA. REFIE MOL). ADEM MOL). ADEM MOL). ADEM GONES, A ES OR LO QUE CECAL EC I ECUNDARIC CECAL EC I L 09/08/2023 MODERADA E SE ACOMP MPAÑA DE A S. ML/MIN/1 73 CONTROL CENTE ACUDE MG IV Y SE TRATAMIEN ON EN DOM ADOS PALIA REFIERE DO I RPM, SAT: DESHIDRAT HO ADENOPA	OLOR ABDOMIN 95% FIO2 0.23, ADO, NEUROLO	PRODUCTION OF THE PRODUCT OF THE PRO	DUGCH E TUR 4 DIA 14 DIA 17 DIA 17 DIA 18 EMPERI 18 EMPER 18 EMPERI 18 EMPERI 18 EMPERI 18 EMPER	ON POI MOR NE SPRES PRODUCTION POI NO POI NO POI NE PRODUCTION PRO	R ILEOSTOM EUROENDOC SEINOTA DOLC DGIA EMPEC UCCION POF VCIAS. ID + TOXICIS ES + LESION DOLOR ONC D ITABINA. CON CUADR OSTOMIA + I D08/2023: 1.16 DMENTO DIS DEN MESOG IA FUNCION. L TOMAR UN MANTENEMO CONICO EVA	MA. CRINO OR ABI CRITE ASTRI AL COI A ATB OS COI 3/10.	DE APE DOMINA OLOR A STOMIA ASTRO AL AGUI ICO EX SDE HA TENIDO ERANCI IDOSIS ERIO DE IO EVA 1 N GAST ELTA C N MORI	ENDICE C LL EN ME BDOMINI. Y CAMB INTESTIN DA AKIN DA AKIN DA AKIN GASTRO GASTR	ECAL + SOGASTA AL INCRI IO DE C IAL GRAI III + DES DO + GLI S Y SIN INTESTI NIEGA S LICA CO EMERGE TOMIA FL TADO. I A COMID MG IV CA	RIO DE EMENTO DE EMETE	E MANER TA EVA 9/ TENCIA D MODERAT IBRIO ELI A APAREN OR 6 OCA IAS RESP ERLACTAT BE FILIA A NAL CON O CONTRE XAMETA: HORAS Y	A DIFUSA 10 ADEMA E HECES DA POST ECTROLITI DA EN AY ITE DOLO SIONES, IRATORIC EMIA MIS PERDIGA GASTO AI OL POR C SONA 8 M PRN. SE S	QUE N S DE A LIQU ICO: JINAS. R R DEBILLI S SMO QI S S SMO QI S S SMO QI S S S S S S SMO QI S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	DAD JE ADO TA RD.
CON ONG MEDICAC LLEGAN / PLAN: -VALORA	CTREOTI CION HA AL VOMI	DE + CAP BITUAL (P. TO POR 6 SEGUIMIE	ECITABII ARACET. OCASIO	NA. REFIERE AMOL). ADEM DNES, SE FILIA R TERAPIA DE	QUE DESDE IAS HACE 24 A TOXICIDAD EL DOLOR Y	STICO DE TUM E HACE 4 DIAS I HORAS SINTO D GASTROINTÉ CUIDADOS PA	PRESEI MATOL STINAL LIATIVO	NTA D OGIA POST	OLOR EMPEC FQUIMI	ABDOMINAL DRA, DOLOR OTERAPIA, I	EN ME RABDO INGRE	ESOGA: OMINAL SA PAR	INCREMI	MANER ENTA EV	A 9/10	JSA QUE	NO CEDE	CON	
उ RI	ESUL	TADC	S DE	EXAME	NES Y	PROCED	IMIE	NT	OS E	DIAGNO	STI	cos	4.5	5 70 to 1	14 J	Der rede	- 	(پدرو	- 4
27/08/20	23: LEI	JC: 10090);: NEUT	ſ: 8930; PCR	t: 8,8; CRE/	A: 3,90; NA: 12	26; K: 4	1,21; (MG: 1,	15						•			
4 DI	AGN	OSTIC	0		PRESUNTIVO		PRE	DEF		<u> </u>	, - , .		113Van		· · <u>- 3:4</u> .	il. vi i c.	CIE	PRE	DE
1 TI	UMOR N	IEUROEI		INO DE APEI RESION	NDICE EC	III + C49,9		X	4		D	OLOR	ABDOM	inal			R10		X
3		TOXICIDA	AD GAS	TROINTEST	INAL		+	X	6									+	┝
						<u> </u>		1										<u> </u>	_
	•					CACIONA SEGUIMIENT	·				Y CO	PNOCIN	MIENTO	SOLCA Or. And	NUCLA	ALL OUT			
FECHA	27/0	8/2023	HORA	19:54	NOMBRE DEL		RONIC	A PE	REZ		F	IRMA		MEDIO C.I.:	INA 1718	NTERN 809203	NUME		1
			1	<u> </u>	T - WOLESWAY					<u> </u>	ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ						DEHO	JA [•

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

Nº HISTORIA CLÍNICA

TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO 5	ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMONE							,			
CIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS AGNIGOTICO TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC 8 - PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTRONTESTINAL GRADO II MODERADA POST OUMIOTERAPA + SINIDATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDA CONCO CEACEMBADO + GUCEMIA AL TERADA EN AYUNAS DITIVOD DE INTERCONSULTA: DOLOR NO CONTROLADO D. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC 81 - PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 3019 D. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC 81 - PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 3019 D. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC 81 - PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 3019 D. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC 81 - PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 3019 D. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC 81 - PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 3019 D. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC 81 - PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 3019 D. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC 81 - PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 3019 D. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC 81 - PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 3019 D. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICA CON CORTA PARA AUTORITA DE CONTROLA CON CONTROLA PERDIDAS GASTRONTESTINALES L'ESON RENAL AUGUA AKIN BI CON FOR PROGRESION AUTORITA CON ADECUADO PREVAMENTESTINALES L'ESON RENAL AUGUA AKIN BI CON FOR PROGRESIONAL DIFUGUO EN MEDICA ASSINCIMAN AUTORITA CON ADECUADO PREVAMENTE EN TRATAMIENTO CON CONCLUSION DIMENTALIZACIÓN SE EN MISTALIZACIÓN SE EN BISTALIZACIÓN SE EN MISTALIZACIÓN SE MAINTENE ESOUBIAL ALLICADA DE CONTROL DE DOLOR POR LO QUE SE MAINTENE ESOUBIAL ALLICADA DE CONTROL DE DOLOR POR LO QUE SE MAINTENE ESOUBIAL ALLICADA DE CONTROLA DE CONTROL	SOLCA- QUITO	TEOFILO			_	TROYA		M	60		293660	
GNIOSTECT TUMOR NEUROENDOCRIMO DE APENDICE CECAL EC II + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMINIOTERAPA + SHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA ANNI II + DESEGUILIBRIO ELECTROLITICO HIPOMATRIBINA HIPEROSMOLAR HIPOVOLENICA SIN TROMO SECUNDARIO A PERDIDAS DOLOR ONCOGNOC EXCEPTIBADO + QUICEMIA ATENDA DE AVVINAS STIVO DE INTERCONSULTA: DOLOR NO CONTROLADO 1. TUMOR REUNOSCRIVO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019 1. TUMOR REUNOSCRIVO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019 1. TUMOR REUNOSCRIVO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019 1. TUMOR REUNOSCRIVO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019 1. TUMOR REUNOSCRIVO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019 1. TUMOR REUNOSCRIVO DE APENDICA CICATA DE APENDICA CONTROLADO III + PROGRESION DE CONTROLADO III + PROGRESION DE CONTROLADO III + PROGRESION EN ENCUENTA CON CONTROLADO PROGRESION EN TALLAR CON LO CICATA DE CONTROLADO CONTROLA DE COLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESCUENA 1. DIA DIA CARRONO SEVERA SECUINDADO A PROGRESION EN ENCUENTA CON ADECUADO CONTROLA DE COLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESCUENA 1. DIA DIA CARRONO SEVERA SECUINDADO A PREPADA CON DECIDIO DE COLOR NO CECE CON MEDICACION EN DOMICILO POR LO CONTROLADO CONTROLA DE COLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESCUENA 1. DIA COLOR CONTROLA DE COLOR DE COLOR NO CECE CON MEDICACION EN DOMICILO POR LO COLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESCUENA 2. SELICIPADA EN AVUAS. EN MANEJO CON MEDICACION EN DOMICILO POR LO COLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESCUENA 3. DOLOR NO ESPECIFICADO 3. DOLOR	CUADRO CLÍNICO DE IN	ITERCONSU	JLTA 🊁	ું અલ્લ		。 學校議院 建设路	457 g F 7	\$ 5.55 c	A 2	/	1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (
CONDITION NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC 11 - PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST CUMINITESTINALES + LESION RENAL AGUDA ANNI 18 + DESEGUILIBRIO ELECTROLITICO HIPOMATRIBIAA HIPEROSMOLAR HIPOVOLENICA SIN INTRAAS ECULNOARIO A PERDIDAS DASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA ANNI 18 + DESEGUILIBRIO ELECTROLITICO HIPOMATRIBIAA HIPEROSMOLAR HIPOVOLENICA SIN INTRAAS ECULNOARIO A PERDIDAS COSTA DOLOR OCCONOCIO CECALE EC 18 + PROGRESION O E ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019 1. TUMO REUNOSHODOCRINO DE APENDICE CECAL EC 18 + PROGRESION O E ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019 1. TUMO REUNOSHODOCRINO DE APENDICE CECAL EC 18 + PROGRESION O E ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019 1. TUMO CICLO DE QUIMOTERAPIA RECIBIDA EL 0900/2023 · COTREDITO EC CICLO 12 Y CAPECITABHA 1. TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO I MODERADA POST QUIM OTERAPIA 1. DESHIDATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INCESTA. 1. LESION RENAL AGUDA ARVINI ECON FOR 19 MALINATI Y 38 (CREATIVATA 3 9. REPROD BADROZAZO 3 · 1.16), DENSIDAD URINARIA · 1025. SE FLUA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES 1. JUBRIO EL ECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLENICA ASINTOMÁTICA 1. ONCOLOGICO PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMANIA DI PROVOLENICA ASINTOMÁTICA 1. ONCOLOGICO PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMANIA DI PROVOLENICA ASINTOMÁTICA 1. ONCOLOGICO PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMANIA DI PROVOLENICA ASINTOMÁTICA 1. ONCOLOGICO PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMANIA DI PROVOLENICA ASINTOMÁTICA 1. DIA VIVA GARAL TO PEDA MARIENTESSONA A 80 VED DOLOR NO CEDE CON MEDICACIÓN DI PORTALIZACIÓN SE HA INSTALIZACIÓN SE PORTALIZACIÓN SE	_								-			
SINIDIATACIONI SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTRONTESTINALES - LESION RENAL AGUIDA ARINI IS - DESECUILIBRIO ELECTROLITICO HIPONATREMIA HIPERCISMOLAR HIPOVOLEMICA SIN INTOMAS SECUNDARIO A PORCO PRO CONTROL DE	THE PROPERTY OF A PENETRY OF A	IDICE CECAL EC Nº + PR	OGRESION DE	E ENFER	MEDAD	+ TOXICIDAD GASTROI	INTESTINAL (3RADOII M	ODERADA PO	ST QUIMIOT	ERAPIA +	
DIMOR NEUROBRIDOCRINO DE APENDICE CECAL EC M + PROGRESION DE ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019 LITMO COLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 0909/023: OCTREOT DE CICLO 12 Y CAPECITABMA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO 8 MODERADA POST QUIM OTERAPIA DESHIDRATACIÓN SEVERA SECUNDARIO A PERIDIAS GASTROINTESTINALES Y SALA INGESTA. LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 MLAINAT. 73 NZ (CREATIVINA: 3 9. PREVIO 0806/2023: 1.18), DENSIDAD URINARIA: 1025. SE FILIA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES JIUBRIO ELECTROUTICO: HIPOMATIFENIA HIPPROSIDAMICA ASSINCAMICA. OKOCOGICO PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMNAN DIFUSO EN MESOCASTRIO EVA 910 OSTOMA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO CON 10 MO VA ORAL TID + DEXAMETASONA 8 MG VIA DO REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON NEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO QUE ACUDIO DURANTE HOSPITALZACIÓN SE HA INSTAURADO ALIZAREMOS SEGUIMIENTO. GLICEMIA ALTERADA EN AVUNAS: EN MANEJO CON MEDIGAS HIGIENCO - DIETETICAS PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMÁTICO, NIEGA DOLOR 7. RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO ASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 910. OSTOMA FUNCIONAL CON STOLAMENTADO, PREVMAMENTE EN TRATAMIENTO CON MORFINA 25 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR NO CEDE CON MEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO GUIDA DURANTE HOSPITALZACIÓN SE HA INSTAURADO ANALOGESA. CON MORFINA 25 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTROL DO CUADRO DE SEMANTIENE ESQUEMA. REALIZAREMOS SEGUIMIENTO. 8. DIAGNOSTICO PREPEREDITINO CE PRE DEF TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y CEPA DEFINITIVO CE PRE DEF TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y CEPA DEFINITIVO DEFA DEFINITIVO CE PRE DEF TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y CEPA DEFINITIVO CE PRE DEF TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y CEPA DEFINITIVO CEPA	SHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDA!	S GASTROINTESTINALE	ES + LESION R	RENAL AG	SUDA AK	N III + DESEQUILIBRIO	ELECTROLIT	ICO: HIPON	ATREMIA HIPI	EROSMOLAF	R HIPOVOLEM	ICA SIN
TIMO COLO DE QUIMOTERAPIA RECIBIDA EL 0908/2023: OCTRECITO EL CIC. 1 2 Y CAPECITABRIA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL, GRADO II MODERADA POST QUIM OTERAPIA DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA. LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 MLAMINI. 73 M2 (CREATIVINA: 19, PREVIO 080/82023 1.16), DENSIDAD URINARIA: 1025. SE FLIA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES LIUBRIO ELECTROLITICO HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLENICA ASINITOMATICA. — ONOCIO COLOCIO PADICINITE ACUDE CON BOLOGA REDOMINAL DIPUSO EN MESOGASTRIO EVA 911 O STOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO CON — 10 MO VA ORAL TID + DEVAMETASONA 8 MG VA GOD REFIEPE QUE DOLOR NO CEDE COM MEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO QUE ACUDIO DURANTE HOSPITALZACIÓN SE HA INSTAURADO ALIZAREMOS SEGUIMIENTO. GLICEMIA ALTERADA EN AVUNAS: EN MANEJO CON MEDIGAS HIGIENICO - DIETETICAS. PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMÁTICO, NIEGA DOLOR 7. RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO ASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EN A910. OSTOMIA FUNCIONAL CO SITO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO CON MORPINA 10 MG VIA ORAL TID + DEXAMETASONA 8 MG VIA 00. REFERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO CUADRO DE DOLOR POR LO CUADRO DE CON MEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO CUADRO DE DOLOR POR LO CUADRO DE CON MEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO CUADRO DE DOLOR NO CEDE CON MEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO CUADRO DE DOLOR POR LO CEDE CON MEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO CUADRO DE DOLOR POR LO CUADRO CEDE CON MEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO CUADRO DE DOLOR POR LO CUADRO DE CON MEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO CUADRO DE SEMANTENE ESQUIMENTO. 8. DIAGNOSTICO PRE PRESUNTIVO CE PRE DEF TUMOR MALLIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y CAPA BY CAPA												
DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS (ASTRONTIESTINALES Y BAJA INGESTA. LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 MILMINAT 33 M2 (CREATIVINA: 3 9. PREVIO 06062033 1.16), DENSIDAD URINARIA: 1025. SE FILIA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES LIUBRIO ELECTROLITICO HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLUBICA ASINTOMATICA ONCOLOGICO PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10 OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO CON 10 MO VA GRAL TID + DEXAMETASON A 5 MG VAG DO REFIEPE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICILIO POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. ALIZAREMOS SEGUIMIENTO. GLICEMIA ALTERADA EN AVVINAS: EN MANEJO CON MEDIGAS HIGIENICO - DIETETICAS PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMÁTICO, NIEGA DOLOR 7. RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO ASSULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10, OSTOMIA FUNCIONAL CONSTOLUINO DE 100 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10, OSTOMIA FUNCIONAL CONSTOLUINO DE 100 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10, OSTOMIA FUNCIONAL CONSTOLUINO DE 100 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10, OSTOMIA FUNCIONAL CONSTOLUINO DE 100 AÑOS POR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA REALIZAREMOS SEGUIMIENTO. BIAGNOSTICO PREPABLEMENTO DE PRESUNTIVO CIE PRE DEF 1. TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y 2. TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO RESULTADO DE POLOR NO ESPECIFICADO RESULTADO DE 100 AÑOS DE 100 AÑOS DE 100 AÑOS POR POLOR DE 100 AÑOS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTI). TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAI LTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/0	L EC III + PROGRESION 08/2023: OCTRECTIDE C	OE ENFERME CICLO 12 Y CAF	EDAD. DE PECITABI	BUTA C INA	ON CUADRO EN EL 2019	•					
ONCOLOGICO PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMRNAL DIFUSO EN MESOCASTRO PEVA 9110 OSTOMAR PUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. PITATAMENTE IN TRATAMENTO CON 10 MOY MO REPLIET QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO QUE ACUDIO DURANTE HOSPITALIZACIÓN SE HA INSTAURACO LALGERIA CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. PACIFICADE NA ALTERADA EN AYUNAS: EN MANEJO CON MEDIGAS HIGIENICO – DIETETICAS. PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMÁTICO, NIEGA DOLOR 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO ASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CO INTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMENTO CON MORRINA 10 MG VIA ORAL TIO + DEXAMETASONA 8 MG VIA QD. REPIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO QUI UDIO. DURANTE HOSPITALIZACIÓN SE HA INSTAURADO ANALGESA CON MORRINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTE DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. REALIZAREMOS SEGUIMIENTO. 8 DIAGNOSTICO PRE-PRESUNTIVO CE PRE DEF 1 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y 2 TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO 2 PRE-PRESUNTIVO CE PRE DEF 3 DOLOR NO ESPECIFICADO R528 X 4 1 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y 2 TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO R528 X 6	DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDI	IDAS GASTROINTESTIN	NALES Y BAJA I	INGESTA 16/08/2023). 3: 1.1 6),	DENSIDAD URINARIA: 1	025. SE FIL14	A PERDIDA	S GASTROIN	TESTINALES	i.	
GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS: EN MANEJO CON MEDIGAS HIGIENICO - DIETETICAS PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMÁTICO, NIEGA DOLOR 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO ASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CO: ASTO AUMENTADO, PREVAMENTE EN TRATAMENTO CON MORPINA 10 MG VIA ORA TRATA DE DEVAMETASONA 8 MG VIA QD. REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICLIO POR LO O: L'INDIO. DURANTE HOSPITALZACIÓN SE HA INSTAURADO ANALGESA CON MORPINA 25 MG IN CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTI L'OULOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. REALIZAREMOS SEGUIMIENTO. 8 DIAGNOSTICO PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO CIE PRE DEF 1 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO 8 DIAGNOSTICO PROPILESTO 1 TUMOR NO ESPECIFICADO R528 X 8	ONCOLÓGICO: PACIENTE ACUDE CON DO ONE 10 MG VIA ORAL TID + DEXAMETASONA 8 M IALGESIA CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS F	OLOR ABDOMINAL DIFU IG VIA OD, REFIERE OLI	JSO EN MESOC IE DOLOR NO (GASTRIO CEDE CO	EVA 9/1	CACION EN DOMICILIO	POR LO QUE	ACUDIO D	URANTE HOS	PITALZIAÇK,	IN SE HA INST	AURAD
7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO ASCULINO BE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CO. STO AUMENTADO, PREVAMENTE OS MORPINA 10 MO VA ORAL TO + DEXAMETASONA 8 MG VA QD. REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICILIO POR LO QUIDIO. DURANTE HOSPITALZACIÓN SE HA INSTAURADO ANALGESA CON MORPINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTIEDOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. REALIZAREMOS SEGUIMIENTO. B DIAGNOSTICO PRE- PRESUNTIVO CIE PRE DEF TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO R528 X 8 HANDE DIAGNOSTICO PROPUESTO.		ON MEDIGAS HIGIENICO	D - DIETETICAS	.S .								
ASCULINO BE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS; SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CO INSTO AUMENTADO, PREVIAMENTE EN TRATAMENTO CON MORFINA 10 MG VIA ORAL TID + DEXAMETASONA 8 MG VIA QD. REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICILIO POR LO QUE UDIO. DURANTE HOSPITALIZACIÓN SE HA INSTAURADO ANALGESIA CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTIEDO DO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. REALIZAREMOS SEGUIMIENTO. B DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CE PRE DEF TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO R529 X 6 LANDE DIAGNOSTICO PRODUTESTO	PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMÁTICO, NIEGA CX	OLOR										
SCULINO SE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CO STO AUMENTADO, PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO CON MORFINA 10 MG VIA ORAL TID + DEXAMETASONA 8 MG VIA QD. REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACIÓN EN DOMICILIO POR LO QUIDIO. DURANTE HOSPITALIZACIÓN SE HA INSTAURADO ANALGESIA CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTUDO. B DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CE PRE DEF TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO R529 X 6 LANDE DIAGNOSTICO PROPRIESTO				_			-				_	
SCULINO BE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CO INSTOLA UMENTADO, PREVIAMENTE EN TRATAMBENTO CON MORFINA 10 MB VIA ORAL TID + DEXAMETASONA 8 MB VIA QD. REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICILIO POR LO QUIDIO. DURANTE HOSPITALIZIACIÓN SE HA INSTAURADO ANALGESIA CON MORFINA 2.5 MB IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTROLO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. REALIZAREMOS SEGUIMIENTO. B DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CE PRE DEF TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO R529 X 6 LANDE DIAGNOSTICO PROPRIESTO.												
TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO DOLOR NO ESPECIFICADO R529 X 4 S DOLOR NO ESPECIFICADO R529 X 6	SCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIC ISTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAIMEN IUDIO. DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAUI	OS DESCRITOS; SOMO ITO CON MORFINA 10 M IRADO ANALGESIA CON	KG VIA ORAL TI N MORFINA 2.5	7D + DEX	AMETAS	ONA 8 MG VIA QD. REF	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MED	HCACION EN	I DOMICILIO P	IONAL C
TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO 5 DOLOR NO ESPECIFICADO R529 X 6	ASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIC ISTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMEN IUDIO. DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAUI E DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE	COS DESCRITOS; SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON CALIZAREMOS SEGUIMII	RG VIA ORAL TI N MORFINA 2.5 IENTO.	NO + DEX S MG IV C	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REF	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MED MENTO SE EN	CUENTRA C	ON ADECUAL	IONAL C OR LO C OO CONT
I AN DE DIAGNOSTICO PROPILESTO	ASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIC INSTO AUMENTADO, PREVIAMENTE EN TRATAMEN IUDIO, DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAUL EDOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON EALIZAREMOS SEGUIMI PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	RG VIA ORAL TI N MORFINA 2.5 IENTO.	PRE I	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REF ORAS POR FALLA REN	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MED MENTO SE EN	CUENTRA C	ON ADECUAL	IONAL C OR LO C OO CONT
LAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO	SCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIC ISTO AUMENTADO, PREVIAMENTE EN TRATAMIEN UDIO, DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAUL DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE B DIAGNOSTICO TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO O	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON EALIZAREMOS SEGUIMI PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CONJUNTIVO Y	RG VIA ORAL TI N MORFINA 2.5 IENTO.	PRE I	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REF- DRAS POR FALLA REN/	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MED MENTO SE EN	CUENTRA C	ON ADECUAL	IONAL C OR LO C OO CONT
	SCULINO BE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICISTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMENT UDIO. DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAUL DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE B DIAGNOSTICO TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO O TEJIDO BLANDO DE SITIO ES	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON EALIZAREMOS SEGUIMI PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO CONJUNTIVO Y PECIFICADO	RG VIA ORAL TI N MORFINA 2.5 IENTO.	PRE I	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REF- DRAS POR FALLA REN	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MED MENTO SE EN	CUENTRA C	ON ADECUAL	IONAL C OR LO C OO CONT
	ASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIC ASTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMIEN UDIO. DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAUL E DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE B DIAGNOSTICO 1 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO C TEJIDO BLANDO DE SITIO ES 3 DOLOR NO ESPECIFIC	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON SALIZAREMOS SEGUIMI PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CONJUNTIVO Y PECIFICADO CADO	CE C49 R528	PRE	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REFORAS POR FALLA RENV	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MED MENTO SE EN	CUENTRA C	ON ADECUAL	IONAL C OR LO C OO CONT
	SCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIC ISTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMIEN UDIO. DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAUL DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE B DIAGNOSTICO TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO C TEJIDO BLANDO DE SITIO ES DOLOR NO ESPECIFIC	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON SALIZAREMOS SEGUIMI PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CONJUNTIVO Y PECIFICADO CADO	CE C49 R528	PRE	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REFORAS POR FALLA RENV	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MED MENTO SE EN	CUENTRA C	ON ADECUAL	IONAL C OR LO C OO CONT
INGUNO	SCULINO BE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICISTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMIEN UDIO. DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAUL DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE B DIAGNOSTICO TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO O TEJIDO BLANDO DE SITIO ES DOLOR NO ESPECIFICO LAN DE DIAGNOSTICO	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON SALIZAREMOS SEGUIMI PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CONJUNTIVO Y PECIFICADO CADO	CE C49 R528	PRE	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REFORAS POR FALLA RENV	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MED MENTO SE EN	CUENTRA C	ON ADECUAL	IONAL C OR LO C OO CONT
INGUNO	ASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO ASTO AUMENTADO, PREVIAMENTE EN TRATAMEN UDIO, DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAUL E DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE B DIAGNOSTICO TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO O TEJIDO BLANDO DE SITIO ES DOLOR NO ESPECIFICO LAN DE DIAGNOSTICO	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON SALIZAREMOS SEGUIMI PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CONJUNTIVO Y PECIFICADO CADO	CE C49 R528	PRE	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REFORAS POR FALLA RENV	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MED MENTO SE EN	CUENTRA C	ON ADECUAL	IONAL C OR LO C OO CONT
INGUNO	ASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO ASTO AUMENTADO, PREVIAMENTE EN TRATAMEN UDIO, DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAUL E DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE B DIAGNOSTICO TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO O TEJIDO BLANDO DE SITIO ES DOLOR NO ESPECIFICO LAN DE DIAGNOSTICO	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON SALIZAREMOS SEGUIMI PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CONJUNTIVO Y PECIFICADO CADO	CE C49 R529	PRE	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REFORAS POR FALLA RENV	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MED MENTO SE EN	CUENTRA C	ON ADECUAL	IONAL C OR LO C OO CONT
	ASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO STO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMENT UDIO. DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAULE DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE B DIAGNOSTICO 1 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CON TEJIDO BLANDO DE SITIO ES 3 DOLOR NO ESPECIFICO LAN DE DIAGNOSTICO	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON EALIZAREMOS SEGUIMI PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CONJUNTIVO Y PECIFICADO CADO PROPUES	CIE C49 R529	PRE I	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REFORAS POR FALLA RENV	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MED MENTO SE EN	DICACION EN CUENTRA C	OMECUAD ON ADECUAD	PRE
0 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO	ASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIC ASTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMIENT UDIO. DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAUL DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE B DIAGNOSTICO TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO C TEJIDO BLANDO DE SITIO ES DOLOR NO ESPECIFIC LAN DE DIAGNOSTICO INGUNO	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON EALIZAREMOS SEGUIMI PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CONJUNTIVO Y PECIFICADO CADO D PROPUES O PROPUES	CE C49 R528	PRE I	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REFORAS POR FALLA RENV	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MED MENTO SE EN	DICACION EN CUENTRA C	OMECUAD ON ADECUAD	PRE
IO PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO INALGESIA DE TERCER ESCALÓN, MODIFICAR SEGÚN RESPUESTA Y FUNCIÓN RENAL EGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR	ASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICASTO AUMENTADO, PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO DUDIO, DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAULE DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE B DIAGNOSTICO 1 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONTEJIDO BLANDO DE SITIO ESI 3 DOLOR NO ESPECIFICADO DE SITIO ESI 4 DOLOR NO ESPECIFICADO DE SITIO ESI 5 DOLOR NO ESPECIFICADO DE SITIO ESI 6 DIAGNOSTICO DIAGNOST	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON SALIZAREMOS SEGUIMI PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CONJUNTIVO Y PECIFICADO CADO D PROPUES DDIFICAR SEGÚN	CE C49 R528	PRE I	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REFORAS POR FALLA RENV	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MEE	A C	CIE TERAPEUTICA	PRE
ID PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO INALGESIA DE TERCER ESCALÓN, MODIFICAR SEGÚN RESPUESTA Y FUNCIÓN RENAL SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR	ASCULINO BE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICA ASTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAULE DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE 8 DIAGNOSTICO 1 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CO TEJIDO BLANDO DE SITIO ES 3 DOLOR NO ESPECIFICA DOLOR NO ESPECIFICA DE DIAGNOSTICO DIAGNOSTI	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON EALIZAREMOS SEGUIMI PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CONJUNTIVO Y PECIFICADO CADO D PROPUES ODIFICAR SEGÚN OR	CE C49 R528	PRE I	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REPORAS POR FALLA RENV	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MEE	ICACION EN CUENTRA C	CIE TERAPEUTICE	PRE
IO PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO INALGESIA DE TERCER ESCALÓN, MODIFICAR SEGÚN RESPUESTA Y FUNCIÓN RENAL SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR	ASCULINO BE 80 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICA ASTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO DUDIO. DURANTE HOSPITALZIACIÓN SE HA INSTAULE DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. RE 8 DIAGNOSTICO 1 TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO O TEJIDO BLANDO DE SITIO ES 3 DOLOR NO ESPECIFICA DOLOR NO ESPECIFICA DEL AN DE DIAGNOSTICO DIAGNOSTICO DIAGNOSTICO DIAGNOSTICO DE LAN DE TRATAMIENTO NALGESIA DE TERCER ESCALÓN, MO SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR SEGUIMIENTO POR TERAPIA SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL	COS DESCRITOS, SOMO ITO CON MORFINA 10 M RADO ANALGESIA CON SALIZAREMOS SEGUIMI PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO CONJUNTIVO Y PECIFICADO CADO D PROPUES DDIFICAR SEGÚN OR	CE C49 R528	PRE I	AMETAS ADA B H	ONA 8 MG VIA QD. REPORAS POR FALLA RENV	IERE QUE DO	FUSO EN ME	DE CON MEE	ICACION EN CUENTRA C	CIE TERAPEUTICE	PRE

APELLIDO

SEXO (M-F)

EDAD

NOMBRE

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO