

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	OSCAR HERNAN	CATOTA PRADO	M	43	267018

1 CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA QUITO	SERVICIO CONSULTADO	NEUROLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGÍA	SALA	304	CAMA	A
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	MEDICOS DEL SERVICIO		DESCRIPCION DEL MOTIVO	SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD Y MANEJO ANTICOMICIALES		

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC

DEBUTA EN NOV/2020 CON PROPTOSIS OCULAR IZQUIERDA. 02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCISTINA) HASTA EL 26/05/2021. EN SOLCA RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022. Y PASA A CONTROLES. PLE 1 AÑO 5 MESES.

RMN CEREBRAL 13/07/2023 CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS CON CRANEOPLASTIA EN LA REGIÓN FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA, NEUMOENCÉFALO, HIGROMA FRONTAL, ENCEFALOMALACIA MULTIQUÍSTICA CON ENGROSAMIENTO Y RETRACCIÓN DEL ASTA ANTERIOR DEL VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO. NO DATOS FRANCO DE ACT TUMORAL.

1. EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIA A LESION ESTRUCTURAL

DIAGNOSTICADO A LOS 43 AÑOS (AGO/2021), CON EPISODIOS DE RECURRECIA (3) DURANTE AÑO 2022, AL MOMENTO EN MANEJO ANTICOMISIAL EN BASE A ACIDO VALPROICO 500 MG VO BID Y FENITOINA (100-100-200 MG) INDICADO EN VALORACION POR NEUROLOGIA EL 27/07/2023.

PREVIAMENTE MANEJADO POR NEUROCIRUGIA CON MISMA DOSIS DE FENITOINA Y ACIDO VALPROICO 1.5G VO BID.

A REFERIR DE PACIENTE Y ESPOSA INICIA CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE MANO DERECHA DE 30 SEGUNDOS DE DURACIÓN, HACE 96 HORAS CUADRO AUMENTA DE FRECUENCIA ACUDEN A EMERGENCIA 05/08/2023 AUMENTAN DOSIS DE ACIDO VALPROICO A 500 AM Y 1000PM SIGUIENDO INDICACION DE NEUROLOGÍA Y ENVIAN A DOMICILIO.

HACE 24 HORAS MOVIMIENTOS AUMENTAN A 1 CADA 30 MINUTOS, APROXIMADAMENTE A LAS 00H00 DE HOY PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA POR 2 OCASIONES DE UN MINUTO DE DURACION APROXIMADAMENTE, CON PERDIDA DE CONSCIENCIA, SIALORREA Y RELAJACION DE ESFINTERES, POR LO ACUDE A EMERGENCIA CON CUADRO CONFUSIONAL (ECG 14) DONDE REALIZA NUEVO CUADRO CONVULSIVO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS A LAS 02H40. POSTERIOR A AQUELLO IMPREGNAN CON 1G DE FENITOINA CON LO QUE SE HA MANTENIDO SIN CRISIS CONVULSIVAS. EN PARACLINICOS SIN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS, REALIZAN TAC CRANEO SIMPLE SIN SIGNOS AGUDOS CEREBROVASCULARES.

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ECG15, SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA Y CON FUERZA CONSERVADA. MANTENEMOS FENITOINA Y ACIDO VALPROICO A DOSIS HABITUAL. SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROLOGIA PARA SEGUIMIENTO Y MANEJO DE ANTICOMICIALES.

P2. HIPONATREMIA LEVE CRONICA EUVOLEMICA HIPOSMOLAR

04/08/2023 NA 132, 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMATICA CALCULADA 269, MEDIDA EN GSA 259. EN ESTUDIOS DE MARZO CON VALORES NORMALES. DESDE 27/07/2023 CON DISMINUCIÓN DE INGESTA A 2 COMIDAS DIARIAS. SE SOLICITA ELECTROLITOS EN ORINA PARA COMPLEMENTAR DIAGNOSTICO.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

LEUC 7.25 NEUT 4.25 HB 16.3 HTO 46.2 PLT 219000, GLUC 93.7 UREA 23.1 BUN 10.8 CREAT 0.78, NA 130 K 4.25 CL 95.4 MG 0.75 CA 4.91, PCR 6.9, TP 11 TTP 31.3 INR 1.04. GSA: PH 7.43 PCO2 33 PO2 69 HCO3 21.9 SO2 92.8 LACTATO 1.4.

TAC CRANEO SIMPLE: NO IMPRESIONA LESION CEREBROVASCULAR AGUDA, CAMBIOS POSQUIRURGICOS EN HEMISFERIO IZQUIERDO, NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO

4	DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC		C71		<input checked="" type="checkbox"/>	4		
2	CRISIS CONVULSIVA		R56.8		<input checked="" type="checkbox"/>	5		
3	EPILEPSIA SECUNDARIA A LESION ESTRUCTURAL		G40.8		<input checked="" type="checkbox"/>	6		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

ANTICOMICIALES + VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD

FECHA	07/08/2023	HORA	08H03	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. ANDRES ARIAS	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	------------------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Anas Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

ESTADIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA- QUITO	OSCAR HERNAN	CATOTA PRADO	M	70	267018

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

INTERCONSULTA NEUROLOGÍA - PRIMERA VALORACIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS DE EDAD.

CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

>TRATAMIENTO CON: 1. CRANECTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA +EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (ENERO 2021). HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC; POSTERIORMENTE RECIBE RT+QT (VINCISTINA) HASTA EL 26/05/2021 Y LEUGO RECIBIO TRATAMIENTO SISTEMICO CON CICLOFOSFAMIDA, VINCISTINA Y CARBOPLATINO HASTA EL 23/05/2022.

TRATAMIENTO HABITUAL: FENITOINA 100 MG (1 6H00, 1 18H00, 2 A LAS 19H00, ES INDICACIÓN DE NEUROCIRUGÍA); ÁCIDO VALPROICO 500 MG CADA 12 HORAS.

S: EL PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE BIEN. DURANTE EL DÍA EPISODIOS DE DESCONEXIÓN DEL MEDIO CON CLONÍAS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. EPISODIOS CADA 15 MINUTOS. DESENCADENANTE: INGESTA DE ALCOHOL EN GRANDE CANTIDADES EL DÍA DOMINGO (PUNTAS, CERVEZ) HASTA LLEGAR A LA INCONSCIENCIA.

O: FUNCIONES SUPERIORES: PERSERVADAS, SIN ALTERACIONES EN VIGILIA, ATENCIÓN, LENGUAJE Y CONTENIDO/CURSO DEL PENSAMIENTO

NERVIOS CRANEALES: MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES SIN RESTRICCIONES EN PLANO VERTICAL U HORIZONTAL, SACUDIDAS NISTAGMOIDES EN POSICIÓN EXCÉNTRICA

DE LA MIRADA, NO NISTAGMO NI ALTERACIONES OCULOMOTORAS EXTRÍNECAS, O ALTERACIONES FACIALES, TRIGÉMINALES O DE PARES CRANEALES BAJOS. SISTEMA

MOTOR: DESTACA EN BALANCE MUSCULAR DEBILIDAD DE 5/5 DERECHA, 4/5 IZQUIERDA EN PSOAS, RESTO DE BALANCE MUSCULAR 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

PATELARES +++/++++, BABINSKI PRESENTE EN PIE DERECHO SISTEMA SENSITIVO: TIENE DEFICIT SENSITIVO CON ASIMETRÍA ENTRE MIEMBROS INFERIORES Y

MIEMBROS SUPERIORES EN SENSIBILIDAD TACTO-ALGÉSICA, PROPIOCEPTIVA PRESERVADA SISTEMA CEREBELOSO: DEDO-NARIZ Y TALÓN RODILLA SIN ALTERACIONES

SEDESTACIÓN: ESTABLE, MÍNIMO BALANCEO AL CERRAR LOS OJOS, NO PRECISA APOYO PARA LEVANTARSE DE LA SILLA, CAMINA SIN APOYO.

BIPEDESTACIÓN: ROMBERG ESTABLE SIN CAÍDA

MARCHA: MARCHA EUBÁSICA, INCLUSO CON OJOS CERRADOS.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

A: PACIENTE MASCULINO. EPILEPSIA DE CAUSA ONCOLÓGICA-ESTRUCTURAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO SNC	C71		X	4			
2	EPIELPSIA DESCOMPENSADA	R56.8			5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

NINGUNO

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

FENITOINA 100 MG IV C/8 HORAS; ACIDO VALPROICO 1 GRAMO CADA 12 HORAS POR VÍA ORAL. CLONAZEPAM 5 GOTAS EN LA NOCHE. VIGILANCIA Y OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA POR UN MÍNIMO DE 48 HORAS DESDE RESOLUCIÓN TOTAL DE CLÍNICA. VALORAR ITC A PSICOLOGÍA POR TRASTORNO DE ABUSO DE ALCOHOL.

Dr. Santiago D. Valenzuela Chamorro
Médico especialista en Neurología
MSP-1717348476

FECHA	07/08/2023	HORA	19:09	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. VALENZUELA	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	----------------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	OSCAR HERNAN	CATOTA PRADO	M	43	267018

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	TERAPIA INTENSIVA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	BALA	315	CAMA	B
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDICO INTER CONSULTADO	DRS. DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	ESTATUS EPILEPTICO			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA A TERAPIA INTENSIVA
MASCULINO DE 43 AÑOS, CURSANDO SU CUARTO DIA DE HOSPITALIZACION.
DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL + ESTATUS EPILEPTICO

PO: TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC
FUE SOMETIDO A CRANEOTOMIA FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA + EXCERESIS TUMORAL EL 02/12/2020 INCOMPLETA Y POSTERIOR COMPLEMENTAN CIRUGIA (ENERO 2021)
HP TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC
RECIBE RT+QT (VINCISTINA) HASTA EL 26/05/2021.
EN SEPTIEMBRE/2021 SE EVIDENCIA EN RMN PROGRESION POR LO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PNET-3 HASTA EL 04/02/2022.
EN RMN DE OCTUBRE/2022 SE EVIDENCIA ÁREA DE CAPTACIÓN LA CUAL HA INCREMENTADO DISCRETAMENTE EN EXTENSIÓN COMO EN INTENSIDAD.
Y, FUE SOMETIDO EL 31/05/2023 A CRANEOTOMIA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL + PUNCIÓN DE QUISTE INTRACRANEAL FRONTAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA
AL MOMENTO EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO 5 MESES.

ESTATUS EPILEPTICO. PACIENTE CON EPILEPSIA SECUNDARIA A PROBLEMA ONCOLOGICO. INGRESA POR CRISIS GENERALIZADA PROBABLEMENTE SECUNDARIA A INGESTA DE ALCOHOL.

HA PERMANECIDO CON RECURRENCIA DE EPILEPSIA FOCAL DESCOMPENSADA, REFRACTARIA A MEDICACION. PERSISTEN EPISODIOS DE CLONÍA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL MEDIO Y AFASIA.

EN TAC CRANEO SIMPLE DLE INGRESO 08/8/23: NO SE OBSERVAN SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS AGUDOS.

SE REALIZA TAC DE CONTROL EL 08/8/23 SIN EVIDENCIA DE SANGRADO.

SE HA REALIZADO TRAMITE DE ELECTROENCEFALOGRAMA, PERO FAMILIARES NO DISPONEN DE RECURSOS ECONOMICOS PARA ASUMIR ESTUDIO. POR PRESTADOR DEL IESE, SE PROGRAMA PARA EL 22/8/23.

PACIENTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA A PESAR DE ESTAR CON TRIPLE ANTICOMICIAL, FENITOINA, ACIDO VALPROICO Y CLONAZEPAM.

P2. SIHAD

04/08/2023 NA 132, 07/08/2023 NA 130 OSM PLASMATICA 269, MEDIDA EN GSA 259. ELECTROLITOS EN ORINA: NA:114.

A: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, POR SU PARTE ONCOLOGICA EN CONTROLES DESDE HACE 1 AÑO Y 5 MESES. INGRESA POR EPILEPSIA DE CAUSA ONCOLÓGICA- ESTRUCTURAL DESCOMPENSADA POR INGESTA DE ALCOHOL, A DECIR DE FAMILIAR PACIENTE INGIERE ALCOHOL UNA VEZ POR SEMANA HASTA LA EMBRIAGUEZ. AL MOMENTO PACIENTE CON CURSANDO ESTATUS EPILEPTICO. PERSISTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA A PESAR DE ESTAR CON TRIPLE ANTICOMICIAL, FENITOINA, ACIDO VALPROICO Y CLONAZEPAM. PERSISTEN EPISODIOS DE CLONÍA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL MEDIO Y AFASIA. EN TAC DE CRANEO NO SE EVIDENCIA LESIONES AGUDAS. POR PARTE DE ONCOLOGIA SE SUGIERE ESTUDIO DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO Y BLOQUE CELULAR. SE INTERCONSULTA A SU SERVICIO PARA MANEJO DE ESTATUS EPILEPTICO.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

*TAC CRANEO 08/8/23: Secuelas de craneotomía frontal bilateral con craneoplastia izquierda.
- Persiste área de encefalomalacia ya conocida frontoparietal izquierda sin cambios comparado con estudio anterior.
- En el presente estudio no se observan signos secundarios a eventos agudos.
PD REPORTE DE TAC CRANEO SIMPLE DEL 09/9/23.

7 DIAGNOSTICO

PRE- PRESUNTIVO
DEF- DEFINITIVO

CIE

PRE DEF

CIE PRE DEF

		CIE	PRE DEF		CIE	PRE DEF
1	TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC	G71	<input checked="" type="checkbox"/>	4		
2	ESTADO DE EPILEPSIA	G41,0		5		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

MANEJO DE ESTATUS EPILEPTICO

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Anas Castiella
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

FECHA	10/08/2023	HORA	8:36	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. ARIAS	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	------	------------------------	-----------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	OSCAR HERNAN	CATOTA PRADO	M	43	267018

CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 08:30 10-08-2023
 HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 09:30 26-07-2023
 CÓDIGO DE ATENCIÓN: 99254.

VALORAMOS A PACIENTE CATOTA OSCAR PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE FUE SOMETIDO A CRANECTOMIA FRONTOTEMPORAL IZQUIERDA MAS EXCERESIS TUMORAL INCOMPLETA EL 12/2020 Y COMPLETANDO EXCERESIS 01/2023, RECIBIENDO POSTERIORMENTE RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA CON VINCISTINA, CON SECUELA DE EPILEPSIA SECUNDARIA A PROBLEMA ONCOLOGICO QUE INGRESA A ESTA CASA DE SALUD EL DIA 08/08/2023 POR CRISIS GENERALIZADA PROBABLEMENTE SECUNDARIA A INGESTA DE ALCOHOL. HA PERMANECIDO CON RECURRENCIA DE EPILEPSIA FOCAL DESCOMPENSADA, REFRACTARIA A MEDICACION. PERSISTEN EPISODIOS DE CLONIA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA CON DESCONEXIÓN DEL MEDIO Y AFASIA POR LO QUE SOMOS INTERCONSULTADOS. REFIEREN TAMBIEN DIAGNOSTICO DE SIHAD

O: PACIENTE DESPIERTO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15. AL MOMENTO DE NUESTRA VALORACION NO SE EVIDENCIA CRISIS CONVULSIVA. SIGNOS VITALES: TA: 118/58 TAM: 73 FC: 84 FR: 14 SO2: 95% CON CANULA NASAL 2 LITROS/MINUTO. ISOCORIA DE 3MM, NORMOREACTIVAS, NO ASIMETRIA FACIAL. MOTOR: MOVILIZA 4 EXTREMIDADES. SENSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS MENINGEOS. NO HAY ALTERACION EN CUANTO SU PARTE CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIA. EN PARTE ABDOMINAL SE EVIDENCIA CICATRIZ QUIRURGICA POR TRAUMA ABDOMINAL. SIN ALTERACION ACTUAL. NO SE HA DETERMINADO FOCO INFECCIOSO. 10/08/2023: LEUCOCITOS: 5.86 NEUTROFILOS: 3.46 LINFOCITOS: 1.47 HB: 15.9 HTO: 45.6 PLAQUETAS: 186000. GLUCOSA 84.5 UREA: 22.3 NITROGENO UREICO: 10.4 CREATININA 0.86 BILIRRUBINA TOTAL: 0.21, DIRECTA: 0.09, INDIRECTA: 0.11, TGO: 11.1, TGP: 10.1, FOSFATASA ALCALINA: 81, LDH: 125, FOSFORO: 3.4, MAGNESIO: 0.74, SODIO: 134, POTASIO: 4.44, CLORO: 98.9

TAC DE CRANEO 08/08/2023: SECUELAS DE CRANEOTOMIA BIFRONTAL CON CRANEOPLASTIA IZQUIERDA, PERSISTE AREA DE ENCEFALOMALACIA YA CONOCIDA FROMIOPATETAL IZQUIERDA SIN CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR, EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE OBSERVA SIGNOS SECUNDARIOS A EVENTOS AGUDOS.

RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

SE TRATA DE PACIENTE ADULTO CON REAGUDIZACION DE CRISIS CONVULSIVAS QUE HAN INCREMENTADO EN TIEMPO Y FRECUENCIA DESDE EL DIA DE HOY PESE A TERAPEUTICA INSTAURADA. CATEGORIZADO COMO ESTATUS EPILEPTICO FOCAL MOTOR CON ALTO RIESGO DE PROGRESION E INCLUSO DE GENERALIZACION, ADEMÁS DE COMPLICACIONES POR LO QUE DECIDIMOS INGRESO A NUESTRA UNIDAD PARA MANEJO INTEGRAL. CONFIRMAMOS LA RECEPCIÓN DEL PACEINTE EN UCI CAMA 10.

8 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	TUMOR NEUROECTODERMICO PRIMITIVO DE SNC	C71		X	4		
2	ESTADO DE EPILEPSIA	G41		X	5		
3					6		

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

ELECTROENCEFALOGRAMA (YA TRAMITADO CON TURNO PARA EL DIA 22/08/2023)

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

INGRESO A UCI CAMA 10.
 OPTIMIZAR ANTICOMICIALES

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
10/7/2023	9:30	DR. LUIS UNIGARRO	1754138855		

INTERCONSULTA - INFORME
 12/08/2023
 12/08/2023