ESTABLECIMIENTO) SOLICITANTE	NOMBRE		APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HI	STORIA CL	INICA
SOLC	A	DORIS ALEXANDRA		RODRIGUEZ BARRO	S F	56		259705	
1 CARACT	ERISTICAS DI	E LA SOLICITU	D Y MOTIVO						,
ESTABLECIMIENTO	SOLCA	SERVICIO	UCI	SERVICIO QUE	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	312	CAMA	Α

SOLICITA

DESCRIPCION

DEL MOTIVO

VALORACION POR ESPECIALIDAD

The training and the control of the second of the

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

URGENTE

DE DESTINO

NORMAL

DG CANCER DE MAMA IZQUIERDA, EC III VS IVB+ DERRAME PLEURAL BITALERAL DRENADO + DESCARTAR METS CEREBRALES.

MEDICOS DEL SERVICIO

PO: CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE MAMA IZQUIERDA, EC III VS IVB (METS OSEAS, PULMONARES Y A DC DEL SNC) DIAGNSOTICO EN 2020.

INCIO TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA TCH POR 6 CICLOS DESDE EL 07/01/2021 HASTA EL 13/05/2021, POSTERIOR SE MANTUVO CON TRASTUZUMAB DE MANTENIMIENTO DESDE 10/06/2021 HASTA EL 02/02/2022. POSTERIOR INICIO HORMONOTERAPIA CON LETROZOL DESDE EL 26/07/2021 HASTA EL 05/07/2023.

PRESENTA EN ESTUDIO RECIENTE DE RMN CEREBRAL, REFORZAMIENTO PAQUIMENINGEO PARIETAL IZQUIERDO, PUNCION NORMAL LCR NORMAL. PLOGIA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD.

DICO TRATANTE DE ONCOLOGIA ADMINISTRARA QUIMIOTERAPIA ANTE EVIDENCIA DE INMUNOHISTOQUIMICA POSITIVA PARA MALIGNIDAD.

- P1: DERRAME PLEURAL (SE REALIZO DRENAJE IZQUIERDO 360 ML): CITOLOGIA ON CARACTERISTICAS DE EXUDADO, SIN PARMETROS DE INFECCION BACTERIANA. PENDIENTE BLOQUE CELULAR Y CULTIVO.
- P2: INTOLERANCIA ORAL MAS CONTIPACION (SUPERADO): SE ADMINSITRA LACTULOSA QD

CONSULTADO

MEDICO INTER

CONSULTADO

P3: TRASTORNO DE REPOLARIZACION: EKG CON ONDAS T NEGATIVAS EN V2-V3-V4, RECIBIO TRASTUZUMAB, ECO DE INGRESO FEVI CONSERVADA SIN ALTERACION DE LA MOTILIDAD.

MOTIVO DE INTERCONSULTA: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, QUIEN EN HORAS DE LA NOCHE DEL 04/08/2023 PRESENTA CUADRO DE CRISIS CONVULSIVA TONICA CLONICA EVIDENCIADA POR PERSONAL DE ENFERMERIA. ADEMAS DE AGITACION. A DECIR DE PACIENTE EL HECHO OCURRIO DESPUES DE HABER REALIZADO EJERCICIOS RESPIRATORIOS, SE SOLICITA GASOMETRIA DONDE SE VIDENCIA ACIDOSIS METABOLICA DESCOMPENSADA CON HIPERLACTATEMIA. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD.

GSA 20H00: PH: 7.27 PCO2: 16 PO2: 102 LACTATO: 15.1 HCO3: 7.3

RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

GSA: PAFI: 219 PH: 7.42 PCO2: 35 PO2: 46 LAC: 1 HCO3:22.7

*CRITEROS LIGHT:PROTEINA PLEURA: 4,08; LDH PLEURA: 282 EXUDATIVO

RX TORAX (POST TORACO) 31/07/23: ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO, IMAGENES EN VIDRIO ESMERILADO DE ASPECTO ACINAR ALGUNAS TIENDEN A CONFLUIR. PEQUEÑOS DERRAMES PLEURALES BILATERALES. SILUETA CARDIOMEDIASTÍNICA NO VALORABLE. HALLAZGOS PODRÍAN SUGERIR PROBABLES INCIPIENTES SIGNOS DE CARCINOMATOSIS LINFANGÍTICA

TAC SIMPLE DE TORAX 31/07/2023: ESTUDIO CON RESOLUCIÓN TOMOGRÁFICA NO FAVORABLE, PERSISTEN NÓDULOS PULMONARES DIFUSOS ASÍ COMO NÓDULOS A NIVEL CISURAL DE TIPO METASTÁSICO, YA PRESENTES EN ESTUDIO PREVIO, MODERADO DERRAME PLEURAL DERECHO Y LEVE IZQUIERDO PROBABLEMENTE DE ORIGEN TUMORAL

4	DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CANCER DE MAMA IZQUIERDA	C50.4		Х	4			
2	CONVULSION TONICO CLONICA	G40	X		5			
3	•				6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD

SOLCA NUCLEO DE QUITO Dr. Andres Arias Casierra
MEDICINA INTERNA
MEDICINA INTER

CODIGO NOMBRE DEL 04/08/2023 19H42 **FECHA** HORA DR. ARIAS FIRMA PROFESIONAL DE HOJA

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLINICA
SOLÇA	DORIS ALEXANDRA	RODRIGUEZ BARROS	F	56	259705

1 CA	1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO													
ESTABLECIMIENTO SOLCA SERVICIO NEUROLOGIA					NEUROLOGIA	SERVICE SOLIC		ONC	OLOGIA CLINICA	SALA	312	CAMA	Α	
NORMAL		URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO		DICOS DEL SERVICIO		DESCRI DEL MO			VALORACION	N POR ESPECIA	ALIDAD	

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

DG CANCER DE MAMA IZQUIERDA, EC III VS IVB+ DERRAME PLEURAL BITALERAL DRENADO + DESCARTAR METS CEREBRALES.

PO: CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE MAMA IZQUIERDA, EC III VS IVB (METS OSEAS, PULMONARES Y A DC DEL SNC) DIAGNSOTICO EN 2020.

INCIO TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA TCH POR 6 CICLOS DESDE EL 07/01/2021 HASTA EL 13/05/2021, POSTERIOR SE MANTUVO CON TRASTUZUMAB DE MANTENIMIENTO DESDE 10/06/2021 HASTA EL 02/02/2022. POSTERIOR INICIO HORMONOTERAPIA CON LETROZOL DESDE EL 26/07/2021 HASTA EL 05/07/2023.

SENTA EN ESTUDIO RECIENTE DE RMN CEREBRAL, REFORZAMIENTO PAQUIMENINGEO PARIETAL IZQUIERDO, PUNCION NORMAL LCR NORMAL. LOGIA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD.

MEDICO TRATANTE DE ONCOLOGIA ADMINISTRARA QUIMIOTERAPIA ANTE EVIDENCIA DE INMUNOHISTOQUIMICA POSITIVA PARA MALIGNIDAD.

P1: DERRAME PLEURAL (SE REALIZO DRENAJE IZQUIERDO 360 ML): CITOLOGIA ON CARACTERISTICAS DE EXUDADO. SIN PARMETROS DE INFECCION BACTERIANA. PENDIENTE BLOQUE CELULAR Y CULTIVO.

P2: INTOLERANCIA ORAL MAS CONTIPACION (SUPERADO): SE ADMINSITRA LACTULOSA QD

P3: TRASTORNO DE REPOLARIZACION: EKG CON ONDAS T NEGATIVAS EN V2-V3-V4, RECIBIO TRASTUZUMAB, ECO DE INGRESO FEVI CONSERVADA SIN ALTERACION DE LA MOTILIDAD.

MOTIVO DE INTERCONSULTA: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, QUIEN EN HORAS DE LA NOCHE DEL 04/08/2023 PRESENTA CUADRO DE CRISIS CONVULSIVA TONICA CLONICA EVIDENCIADA POR PERSONAL DE ENFERMERIA DE 3 MINUTOS DE DURACION, ADEMAS DE AGITACION, A DECIR DE PACIENTE EL HECHO OCURRIO DESPUES DE HABER REALIZADO EJERCICIOS RESPIRATORIOS. SE SOLICITA GASOMETRIA DONDE SE VIDENCIA ACIDOSIS METABOLICA DESCOMPENSADA CON HIPERLACTATEMIA. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD. AL MOMENTO EN USO DE FENITOINA Y LEVETIRACETAM.

RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

GSA: PAFI: 219 PH: 7.42 PCO2: 35 PO2: 46 LAC: 1 HCO3:22.7

*CRITEROS LIGHT:PROTEINA PLEURA: 4.08: LDH PLEURA: 282 EXUDATIVO

RX TORAX (POST TORACO) 31/07/23: ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO, IMAGENES EN VIDRIO ESMERILADO DE ASPECTO ACINAR ALGUNAS ITIENDEN A CONFLUIR. PEQUEÑOS DERRAMES PLEURALES BILATERALES. SILUETA CARDIOMEDIASTÍNICA NO VALORABLE. HALLAZGOS PODRÍAN SUGERIR PROBABLES INCIPIENTES SIGNOS DE CARCINOMATOSIS LINFANGÍTICA

*TAC SIMPLE DE TORAX 31/07/2023: ESTUDIO CON RESOLUCIÓN TOMOGRÁFICA NO FAVORABLE. PERSISTEN NÓDULOS PULMONARES DIFUSOS ASÍ COMO NÓDULOS A NIVEL CISURAL DE TIPO METASTÁSICO, YA PRESENTES EN ESTUDIO PREVIO, MODERADO DERRAME PLEURAL DERECHO Y LEVE IZQUIERDO PROBABLEMENTE DE ORIGEN TUMORAL

4	DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CÆ	PRE	DEF		 CIE	PRE	DEF
1	CANCER DE MAMA IZQUIERDA	C50.4		X	4			
2	CONVULSION TONICO CLONICA	G40	X		5			
3					6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD

AOTTA NUCLEO DE QUITO
DE ANTES ANAS CASTELIA
MEDICITA SA CASTELIA
C.I.: 1718809203 CODIGO 10H01 DR. ARIAS FIRMA **FECHA** 05/08/2023 HORA DE HOJA

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE		APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLINICA	
- 7 SOLCA	DORIS ALEXANDRA		RODRIGUEZ BARROS	F	34	259705
1 CAPACTEDISTICAS	DE LA SOLICITUD Y MO	TIVO				
ESTABLECIMIENTO DE SOLCA	SERVICIO PADIOT		SERVICIO QUE MEDICINA	INTERNA	SALA	212 CAMA A
MORNAL LIBORATE W M	EDICO INTER		DESCRIPCION DEL			1 312 1 A
NO. TO COLUMN 1	ONSULTADO MEDICOS DEL	SERVICIO	MOTIVO	VA	LORAR INIC	CIÓ DE TRATAMIENTO
L						
2 CUADRO CLINICO	ACTUAL			i		
			•			
MOTIVO DE CONSULTA: VALO	RAR INICIO DE TRATAMIENTO					
	DAD, CON DIAGNOSTICO DE CAN TS CEREBRALES + CRISIS CONV		•	S IVB+ DE	RRAME	PLEURAL BITALERAL
PO: CARCINOMA DUCTAL INF	ILTRANTE MODERADAMENTE DII			A, EC III VS	SIVB (ME	ETS OSEAS,
PULMONARES Y A DC DEL SN INCIO TRATAMIENTO CON QT	IC) DIAGNSOTICO EN 2020, ' ESQUEMA TCH POR 6 CICLOS D	ESDE EL (07/01/2021 HASTA EL 13/0)5/2021, PC	OSTERIO	R SE MANTUVO CON
TRASTUZUMAB DE MANTENIN DESDE EL 26/07/2021 HASTA	MIENTO DESDE 10/06/2021 HAST	A EL 02/02	2/2022. POSTERIOR INICIO	HORMON	NOTERA	PIA CON LETROZOL
PRESENTA EN ESTUDIO REC	IENTE DE RMN CEREBRAL, REFO	RZAMIEN	TO PAQUIMENINGEO PAI	RIETAL IZO	UIERDO	, PUNCION NORMAL LCR
NORMAL, CITOLOGIA NEGATI PENDIENTE BLQUE CELULAR						
	ON DE ENFERMEDAD, HOY REVIS OR COMPROMISO A NIVEL DE SN					
	N POR RADIOTERPIA Y PARA DE			L CONSIDI		VIO A INICIAN
2 PESULTADOS DE S	XAMENES Y PROCEDIMI	ENTOS	DIACNOSTICOS			
	URA: 4,08; LDH PLEURA: 282EXUDAT		DIAGNOSTICOS			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
RX DE ABDOMEN: NO PATRON OF TAC SIMPLE DE TORAX 31/07/202	BSTRUCTIVO 3: PERSISTEN NÓDULOS PULMDIFUS	SOS ASÍ CO	MO NÓDULOS A NIVEL CISU	RAL DE TIP	O METAS	T PRESENTES EN ESTUDIO
PREVIO, MODERADO DERRAME P	PLEURAL DER Y LEVE IZQ PROB ORIG 31/07/2023: LOBULO DE RIEDEL COM	EN TUMOR	AL, HALLAZGOS SUGIEREN			
06/08/23: HB:10.8 HTO:31.7 PLAQ:1	117000 LEU:5510 NEU:2910 GLU:90.6 C 357 BI:0.265 PROT T:6.06 ALB:3.80 GLO	REA:0.70 N		MG:0.95 CA	:4.54 TGO	:136 TGP:58.6 GGT:104.7 F
	VEL HEPATICO VARIAS LESIONES QU		N RELACION A METASTASIS	APROX 8, A	PROX 1-1	.5MM, HIGADO 13.8CM,
L						
4 DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO	DDE DES				
- DIAGNOSTICO	DEF= DEFINITIVO CIE	PRE DEF			 	CIE PRE DEF
METASTASIS A LOBULO S	1 (78.0)	x	4			
DERECHO DE UN CARCIN	DMA DUCTAL DE MAMA	^				
2		+	6			
3			6			
5 PLANES TERAPEU	TICOS Y EDUCACIONALE	S REAL	IZADOS			***

	Dra. Maria José Muño
	ONCOLOGA CLUMCA C.I.: 1104249699
	сорю
NOMBRE DEL	William Co.

FECHA 08/08/2023 HORA 15:08 PROFESIONAL DRA MUÑOZ SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA INICIO DE TRATAMIENTO

, ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
, SOLCA	DORIS ALEXANDRA	RODRIGUEZ BARROS	F	55	259705

6' CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA INTERCONSULTA RADIOTERAPIA

PACIENTE DE DE 55 AÑOS, CONOCIDA POR EL SERVICIO, CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA IZQUIERDA EC IIA (T1N1) VS IV (NODULOS PUMONARES), HISTOPATOLOGICO: CARCINOMA DUCTAL INVASOR GRADO 2, R. ESTROGENOS 100% R. PROGESTERONA: 65%, HER-2: 2+, KI-67:25%. SOMETIDA A CIRUGÍA EL 11/12/2020 CUADRANTECTOMIA DE MAMA IZQUIERDA + GANGLIO CENTINELA, HISTOPATOLOGICO: CARCINOMA DUCTAL INVASOR, GRADO 2, TAMAÑO: 1.5 X 1 X 1 CM, UNIFOCAL, CARCINOMA DUCTAL IN SITU: PRESENTE, TAMAÑO ESTIMADO: 4 MM. NECROSIS: NO IDENTIFICADA, BORDES QX NEGATIVOS, EL MAS CERCANO A 0.3CM POSTERIOR. INVASION LINFOVASCULAR Y PERINEURAL PRESENTE. GANGLIOS LINFÁTICOS (1/2), RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE ESQUEMA TCH POR 6 CICLOS DESDE 07/01/2021 HASTA 13/05/2021, RADIOTERAPIA 50GY SOBRE MAMA Y CADENAS GANGLIONARES HASTA 11/08/2021, TRASTUZUMAB DE MANTENIMIENTO DESDE 10/06/2021 HASTA EL 02/02/2022. POSTERIOR INICIO HORMONOTERAPIA CON LETROZOL DESDE EL 26/07/2021 HASTA EL 05/07/2023.

SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA 05/2023 EN DONDE EN ESTUDIOS DE IMAGEN SE EVIDENCIA PROGRESIÓN PULMONAR, LESIONES BLÁSTICAS EN T6 Y T11 Y GANGLIOS MEDIASTINALES QUE HAN INCREMENTADO DE TAMAÑO, ADEMÁS DE LESIÓN EN L3 Y PELVIS ÓSEA.

*GAMMAGRAFÍA ÓSEA 19/06/2023: T4, T6, Y CUERPO VERTEBRAL DE T11, EN PELVIS A NIVEL DE ALA ILÍACA IZQUIERDA E ISQUION DERECHO, REGIÓN INTERTROCANTÉRICA DERECHA Y TERCIO DISTAL DE LA DIÁFISIS FEMORAL IZQUIERDA, L HEMICUERPO VERTEBRAL DERECHO DE L4 Y L5, DIÁFISIS HUMERAL DERECHA Y EN PROYECCIÓN DEL PERONÉ DERECHO.

*RM CEREBRO 12/07/2023: A NIVEL EXTRAAXIAL SUPRATENTORIAL SE APRECIA TEJIDO BLANDO EN LA REGIÓN PARIETAL BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO QUE ALCANZA UN ESPESOR DE HASTA 7.4 MM.QUE PRESENTA RESTRICCIÓN EN LA SECUENCIA DE DIFUSIÓN, COMPATIBLES CON IMPLANTES SECUNDARIOS

SOMETIDA A BIOPSIA TRANSBRONQUIAL DE LÓBULO SUPERIOR DE PULMÓN DERECHO - SEGMENTO 3- 14/07/2023: METÁSTASIS DE CARCINOMA MAMARIO CONOCIDO. INMUNOHISTOQUIMICA NO CONCLUYENTE POR DESGASTE DE CELULAS NEOPLÁSICAS

*TAC TORAX 31/07/2023: PERSISTENCIA DE NÓDULOS PULMONARES DIFUSOS ASÍ COMO NÓDULOS A NIVEL CISURAL DE TIPO METASTÁSICO, YA PRESENTES EN ESTUDIO PREVIO, MODERADO DERRAME PLEURAL DERECHO Y LEVE IZQUIERDO PROBABLEMENTE DE ORIGEN TUMORAL, HALLAZGOS SUGIEREN PROGRESIÓN TUMORAL.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

SOMETIDA A TORACONCENTÉSIS DERECHA 31/07/2023, CON EXTRACCIÓN DE 360 ML.

BLOQUE CELULAR 08/2023. POSITIVO PARA COMPROMISO POR CARCINOMA DE MAMA (METÁSTASIS). INMUNOPERFIL LUMINAL A.

E ENCONTRABA HOSPITALIZADA, DURANTE DESTETE DE OXÍGENO PRESENTA POSIBLE EPISODIO CONVULSIVO

RMN DEL 07/08/2023 REFROZAMIENTO MENINGEO PARIETAL IZQUIERDO

*CITOLOGIA LCR: NEGATIVO PARA MALIGNIDAD.

PENDIENTE BLQUE CELULAR DE LCR

S: NO REFIERE MOLESTIAS.

O: AL EXAMEN FÍSICO: IK 90%, PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADA. EXAMEN NEUROLÓGICO ELEMENTAL: NORMAL. MARCHA NO VALORABLE. CABEZA NORMOCEFALICA, CABELLO DE IMPLANTACIÓN NORMAL. FOSAS NASALES PERMEABLES. MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. CORAZON: LATIDOS CARDIACOS NORMALES, NO SOPLOS. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. RUIDOS HIDROAÈREOS PRESENTES. INGLES: NO ADENOPATIAS. MIEMBROS INFERIORES: NO EDEMAS, PULSOS DISTALES: PRESENTES

8	DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CANCER DE MAMA	C50		X	4			
2					5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA + PROGRESION DE ENFERMEDAD (PULMONAR, OSEA Y EN SNC) SE PROGRAMA RADIOTERAPIA 20GY EN 5 FRACCIONES SOBRE HOLOENCÉFALO.

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

- 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO
- 2. TAC SIMULACION
- 3. DEFINICION DE VOLUMENES
- 4. DOSIMETRIA
- 5. CONSULTA FISICO MEDICO
- 6. CONTROL DE CALIDAD PACIENTE ESPECIFICO

SOLCA NÚCLEO DE QUITO Dra. Karina Zurita
C.I.: 1717599474
ESPECIALIDAD RADIOTERAPIA

FECHA 08/08/2023 16.03 BRE KARINA ZURITA VIVERO FIRMA WILLIAM DE HOJA

											12	>
-				_	_							
ES	STABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE				APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTO	ORIA CL	ÍNICA	
	SOLCA	DORIS ALEXANI	DRA		F	RODRÍGUEZ BARROS	F	56	25	59705	-	
6	CUADRO CLÍNICO D	E INTERCONSU	LTA _									
INT PI	TERCONSULTA NEUROLOGÍA RIMERA VALORACIÓN -		 -	1 .	•				•		,	
PO TR/ 10/ REI AD P1: CEI	CIENTE FEMENINA, S6 AÑOS DE EDA AGNÓSTICO INTRAHOSPITALARIO: C. C CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE ATAMIENTO CON QT ESQUEMA TCH /06/2021 HASTA EL 02/02/2022: PO: FORZAMIENTO PAQUIMENINGEO PA MINISTRARA QUIMIOTERAPIA ANTE : DERRAME PLEURAL (SE REALIZO DR LULAR Y CULTIVO. P2: INTOLERANCI. V2-V3-V4, RECIBIO TRASTUZUMAB,	ANCER DE MAMA IZQUIERDA, MODERADAMENTE DIFEREN POR 6 CICLOS DESDE EL 07/0: ISTERIOR INICIO HORMONOTE RIFETAL IZQUIERDO, PUNCION E EVIDENCIA DE IMMUNOHISTO RENAJE IZQUIERDO 360 ML): C IA ORAL MAS CONTIPACION (5	CIADO DE N 11/2021 HAS ERAPIA CON N NORMAL LI OQUIMICA P ETOLOGIA C SUPERADO):	MAMA II TA EL 1 LETROZ CR NOR POSITIVA ON CAF	IZQUIER 3/05/20 ZOL DES RMAL, C 'A PARA RACTERI MINSITR	RDA, EC III VS IVB (METS OSEAS, I 021, POSTERIOR SE MANTUVO C SDE EL 26/07/2021 HASTA EL 05/ SITOLOGÍA NEGATIVO PARA MAL I MALIGNIDAD. ISTICAS DE EXUDADO, SIN PARM RA LACTULOSA QD. P3: TRASTOR	PULMONARES ON TRASTUZU /07/2023. EN JGNIDAD. MEI IETROS DE INF	SY A DC DEL! JMAB DE MA ESTUDIO REC DICO TRATAN	SNC) DIAGNSOT INTENIMIENTO CIENTE DE RMN NTE DE ONCOLO ITERIANA. PEND	DESDE N CEREBR OGIA DIENTE B	RAL,	
"AE TUI HA EN	S: LA PACIENTE REFIERE QUE EL 4-8-2023 SOBRE LAS 19430 MIENTRAS ESTÁ EMPIEZA A NOTAR MOVIMIENTO ANORMAL EN LA MANO DERECHA (HACE MÌMICA DE MOVIMIENTOS DE "ABRIR Y CERRAR DEDOS") QUE SE SIGUE DE MOVIMIENTO CEFÁLICO EN NO-NO. ÉS LO ÚLTIMO QUE RECUERDA. SU HIJA REFIERE QUE AL LLEGAR A LA HABITACIÓN LA ENCUENTRA TUMBADA EN LA CAMA CON ATONÍA GENERALIZADA ("NO MOVÍA NADA), PALIDEZ Y SONIDO GUTURAL DE RONQUIDO MARCADO. PIDE AYUDA Y AL REGRESAR NUEVAMENTE A LA HABITACIÓN LA ENCUENTRA CON LOS OJOS ABIERTOS, MIRADA FIJA HACIA ARRIBA. ESTO DURA 2-3 MINUTOS. SE SIGUE DE PERIODO CONFUSIONAL DE 2 HORAS. TIENE MORDEDURA EN LA PUNTA DE LA LENGUA, NO RELAJACIÓN DE ESFÍNTERES. LA HIJA, QUE HA VISTO CRISIS CONVULSIVAS CON ANTERIORIDAD (POR UN FAMILIAR) NIEGA QUE LO DE SU MADRE LE HAYA PARECIDO UNA CRISIS CONVULSIVA, EL EPISODIO TUVO COMO CONTEXTO DESTE PROGRESIVO DE OXÍGENO. 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO											
7	RESUMEN DEL CRIT	TERIO CLÍNICO							1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	PARKET	7871 AR.	
1. I PAI SIG EXT DIS RM A: I CO OR TO PRI LES	PLORACIÓN NEUROLÓGICA. FUNCIONES SUPERIORES: CONSCIEN' RES CRANEALES: ISOCOROA, NORMO SINOS DE PARÁLISIS FACIAL CENTRAL TREMIDADES CONTRA GRAVEDAD, N SMETRÍA NI ASINERGIA. MARCHA NO 4 CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA PACIENTE ADULTA MEDIA CON APP I INCIENCIA QUE IMPRESIONA DE SINO ISEN EPILÉPTICO (MOVIMIENTO ANI DO CASO, SE TRATAÍA DE CRISIS FO ÓXIMO USO DE QUIMIOTERAPIA ES SIONES SE SUELEN VER EN VASCULITI	ORREACTIVIDAD PUPILAR. MO O PERIFÉRICA. PROTUYE LENC NORMORREFLEXIA GLOBAL. NO D EXPLORADA. A CON REALCE PAQUIMENING DE CA DE MAMA IIIB VS IV. IN COPAL (ATON)A, PALIDEZ GENI ORMAL DE MANO DERECHA II DCAL CON GENERALIZACIÓN SI PREFERIBLE EL USO DE LEVET	OVIMIENTOS GUA. UVULA O PIRAMIDA SEO Y COMPI IGRESADA PI IERALIZADA, NICIAL QUE ECUNDARIA TIRACETAM.	EXTRA A CENTR ALISMO ONENTI OR DER MORDI ES CON POR LC SOBRE	ROCULAI RADA, P. I. SISTEM REFOCAI REAME F REDURA NGRUEN D QUE N LA PAQ	RES PRESERVADOS. NO NISTAGA ALADAR BLANDO MÓVIL. SISTEN MA SENSITIVO: TACTO-ALGÉSICO L PARIETAL IZQUIERDO; LCR: 1 C PLEURAL BILATERAL. EN CONTEX EN PUNTA DE LENGUA) SIN EME ITE CON LESIÓN PAQUIMENINGE VO PRECISA DE POLITERAPIA ANT	MO. NO DEFICI MA MOTOR: EL PRESERVADO ELULA. CITOQ ITO DE DESTET BARGO TIENE A EA, POSCRÍTICO, I	IT SENSITIVO LEVA Y MANT SIN ASIMETI LUÍMICO SIN A TE DE OXÍGEN ATIPICIDADE: O DE 2 HORA DADA PATOL	EN RAMAS DE TIENE LAS CUAT RÌAS. CEREBELO ALTERACIONES NO EPISODIO DI S QUE PODRÌAN S, ACIDOSIS MI OGÍA CARDÍAC NEOPLÁSICA. E	TRIGÈMI TRO OSO: NO i. E PÉRDIC N APUNT ETABÓLI 'A DE BA: ESE TIPO	DA DE FAR A ICA). EN SE Y DE	0
8	DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE						CIE	PRE	DEF
1	CANCER DE MAMA		C50.4		<u>-`</u>	4						\Box
3	CONVULSIÓN TÓNICO-CLÓ	INICA GENERALIZADA	G40	X	∦-	5 8			 -			\dashv
				Щ	_	6						_
	PLAN DE DIAGNOST	ICO PROPUEST	<u> </u>			<u> </u>		<u> 11 ja – 1</u>	*12	<u>:</u> _		_
ANA	. P Y ANCA.											_
<u> </u>	P											\dashv
 	P-											\dashv
_	OLAN DE TRATAMIE	TO PRODUEST										=
	PLAN DE TRATAMIE CEREBRAL SIMPLE Y CONTRAS		<u>0</u>		<u> </u>				TERV	APÉUTICOS	Y EDUC	ATIVO
-	ETIRACETAM 1 GRAMO IV C/12	·- · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					<u> </u>					\dashv
-		norco.										-
 		** *** *** *** *** *** *** *** *** ***										-
				•								-
						 						_

Dr. Santiago D. Valenzuela en Neurologia FECHA 06/08/2023 HORA SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008 DR.VALENZUELA

Medico especialista en Neurologia MSP - 1717348476

	ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
Ì	SOLCA QUITO	DORIS ALEXANDRA	RODRIGUEZ BARROS	F	56	259705

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

FECHA DE INICIO DE ANTENCIÓN: 20H10 HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 21H35 CÓDIGO: 99254.

VALORAMOS A PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS CON CANCER DE MAMA IZQUIERDA DESDE EL 2020 (CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO) EC III VS IVB+ DERRAME PLEURAL BITALERAL DRENADO (METÁSTASIS OSEAS, PULMONARES Y A DC DEL SNC). INICIÓ TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA TCH (6 CICLOS) HASTA EL 13/05/2021, POSTERIOR TRASTUZUMAB HASTA EL 02/02/2022 Y LUEGO HORMONOTERAPIA CON LETROZOL HASTA EL 05/07/2023. EN RECIENTE RMN CEREBRAL PRESENTÓ REFORZAMIENTO PAQUIMENINGEO PARIETAL IZQUIERDO, CON LCR ANORMAL (CELULAS 1000, MN, ERITROCITOS) PERO CON CITOLOGIA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA ANTE EVIDENCIA DE INMUNOHISTOQUIMICA POSITIVA PARA MALIGNIDAD. ADEMÁS EN DÍAS ANTERIORES PRESENTÓ DERRAME PLEURAL (SE REALIZO DRENAJE IZQUIERDO 360 ML): CITOLOGIA ON CARACTERISTICAS DE EXUDADO, SIN PARMETROS DE INFECCION BACTERIANA. PENDIENTE BLOQUE CELULAR Y CULTIVO.

S: HOY DE FORMA SÚBITA PRESENTÓ MALESTAR, SOMNOLENCIA Y LUEGO PÉRDIDA DE CONCIENCIA CON POSIBLE PRESENCIA DE CLONÍAS, VERSIÓN DE CABEZA HACIA LA IZQUIERDA Y MIRADA CENTRAL FIJA POR MAS DE 10 SEGUNDOS, SE MORDIÓ LA PUNTA DE LA LENGUA Y LUEGO SOMNOLENCIA, DE VARIOS MINUTOS Y LUEGO DESPIERTA CON ASIEDAD, INQUIETUD, SENSACIÓN DE PERSECUSIÓN Y DESORIENTACIÓN QUE VA PASADO PROGRESIVAMENTE. DURANTE EVENTO REALIZAN GASOMETRÍA CON ACEDEMIA MIXTA: GSA 20H00: PH: 7.27 PCO2: 16 PO2: 102 LACTATO: 15.1 HCO3: 7.3 EN POST ICTAL INMEDIATO, POR LO QUE INDICAN VALORACIÓN POR UCI.

O: EN HABITACIÓN ENCONTRAMOS A PACIENTE DESPIERTA, CONCIENTE, LÚCIDA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, GLASGOW 15/15, PUPILAS NORMAL, NO FOCALIDAD MOTORA NI SENSITIVA, REFLEJOS MIOTÁTICOS NORMALES 2/5. TA 126/77, TAM 94, FC 85 X MIN. SAT 95% CON O2 A 1 LITRO X MIN. EQUÍMOSIS EN PUNTA DE LENGUA, CUELLO NORMAL, TÓRAX CON EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, DISMINUCIÓN DE MV EN BASES, BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, TORAX: CORAZON RITIMICO, NO TAQUICARDIA NI SOPLOS.

Bright States & Bright

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON CA DE MAMA EN PROGRESIÓN (PULMONAR, ÓSEA Y SNC) A PASAR DE TRATAMIENTO. HAY HALLAGOS PATOLÓGICOS EN LCR E IRM QUE AL MISMO TIEMPO QUE PUEDEN SER LOS CAUSANTES DE LA CRISIS CONVULSIVA POR, APOYA AUN MAS LA POSIBILIDAD DE METS CEREBRALES POR LO QUE AMERITA TRATAMIENTO ANTI CONVULSIVANTE DOBLE POR ALTA PROBABILIDAD DE RECIDIVA PERO SIN REQUERIMIENTO DE MEDIDAS QUE JUSTIFIQUEN SU INGRESO A UCI. AL MOMENTO ESTABLE, 8EN RECUPERACIÓN DE ALTERACIÓN METABÓLICA LUEGO DE CONVULSIÓN. AMERITA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PARA ESTUDIO Y SEGUIMIENTO.

8	DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	4.1	CIE	PRE	DEF
1	CA MAMA	C50		x	4			
2	CONVULSIÓN TÓNICA CLÓNICA,	G40		x	5			
3					6			

AT BEEN STONE AND LOSS TO STONE AND

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIV

DOBLE ANTICONVULSIVANTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO Dr. Marcelo Castelo ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA C.I.: 0602762726

COUIGO

FECHA 4/8/2023 HORA 22:00 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. MARCELO CASTELO 602762726

INTERCONSULTA - INFORME

NUMERO

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

ESTABLECIMIENTO SOL	CITANTE	NOMBRE					APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	N° HIS	TORIA CI	INICA	
SOLCA		DORIS ALEXAND	DRA	T		ROD	RIGUEZ BARR	os	F	55		259705		
1 CARACTERI	STICAS DE L	A COLICIT		\TI\	1 0									
ESTABLECIMIENTO		SERVICIO				SE	RVICIO QUE	04601061			1 - 1		г	
DE DESTINO	SOLCA MEDICO INTER	CONSULTADO	HEMATO	JLOG	IA		SOLICITA	ONCOLOGI CKON DELI	A CLINICA	SALA	312	CAMA		Α
NORMAL X URGENTE	CONSULTADO		DR MOSQU	ERA			МО			PUNC	ON LUMBAR			
2 CUADRO CL	INICO ACTUA	AL.					·							
	×=										-			
FEMENINA DE 55 AÑOS MOTIVO DE INTERCONSULTA: F	UNCION LUMBAR													
	13/05/2021, POSTERIOR : 05/07/2023): ADENOPAT - EBUS ADENOPATÍA (RE DO BRONQUIAL (MINIBAL E LÓBULO SUPERIOR DE DPIA: BIOPSIA TRANSBRO JERRAME PLEURAL POR :	SE MANTUVO CON TI TAS MEDIASTINALES GIÓN 7): NEG PARA (LSD-S3): CARCINOM PULMÓN DERECHO- NOUIAL DE LÓBULC LO QUE SE REALIZO	Y NODULOS PU CELULAS NEOPLA A METASTÁSICO. - SEGMENTO 3:A D SUPERIOR DE P TORACOCENTE:	E MAN JLMON ASICA JUSEN PULMO SIS DI	NARES AS ICIA DE ÓN DEF E 300 N	SOSPEC SINFILTR RECHO- SILDE LIC	ESDE 10/06/203 HOSOS DE MA ACIÓN NEOPLI EGGMENTO 3: I UIDO APROXIN	LIGNIDAD ASICA EN ESTE METÁSTASIS DE MADAMENTE.	/02/2022. POST //ATERIAL CARCINOMA N	ERIOR INICIO	HORMONOTE	RAPIA CON	LETRO	DŽOL
3 RESULTADO	S DE EXAME	NES Y PR	OCEDIM	IEN	OTV	S DI	AGNOS	TICOS						
LEUC 3,4 NEUT 1,7 I									 ΓΩ 7 ΝΔ 1.	 43 K 4 OS	 Σ ΤΔC DE	TORAY		
SIGNOS DE LINFANO													IINAF	₹
ESCASO	100 01 51 0 41 011	7.0.1.0.1.0.1.1	C1 E 1 D E C D		 .									
CITOLOGIA DE LIQU	IDO PLEURAL PH	7,8 IVIONONU	CLEARES: 9	8% (GLUC	. 120 (.UH 282 P	1 4 ALB 3 1	GD 33					
4 DIAGNOSTIC	PF	RE= PRESUNTIVO												
1	.0	EF* DEFINITIVO	т	PRE	DEF				<u> </u>		Т	CIE	PRE	DEF
	MAMA MAS METAS	TASIS	C50		X	4						<u> </u>		
2 3 DESCAR	TAR METS CEREB		1400	<u>_</u>		6								
3 DESCAR	TAR METS CEREB	TALES	M80	X		6								
LANES TER	RAPEUTICOS	Y EDUCA	CIONALE	S	REA	\LIZ	ADOS	·····					-	
									-					
OXIGENO COMP		AS TERAPIA R	ESPIRATOR	RIA										
CORTICOIDE INT TRATAMIENTO S														
PLANIFICACION		PIA												
_ ^ ` ` ` `														
														-
														П
														П
1													-	
						·····		,,, -						
					-							1		-
												/-/-		
<u> </u>				-			CODIGO	····	- SO	LON HUCL	ט אַבּ אַנוּער פֿע	/		
FECHA 1/8/2023	HORA 8:32	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR	ARIA	\s			FIRMA	ME	DICINA	as Casierra	NUMER DE HOJ		
SNS-MSP / HCU-form,00	7 / 2008								INIT	FDCC	NSULTA	4001	O.T.	

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA "" RESPUESTA DE INTERCONSULTA HEMATOLOGÍA "" PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD DI: 1 MOTIVO DE INTERCONSULTA: PUNCIÓN LUMBAR DIAGNOSTICO: CÁNCER DE MAMA IZQUIERDA, EC III VS IVB (NODULOS PUMONARES) + DOLOR RETROESTERNAL + DERRAME PLEURAL BITALER. INTOLERANCIA ORAL + CONSTIPACIÓN S: NO REFIERE MOLESTIAS O: TA: 111/72 MMHG FC: 81X FR: 21X SATO2: 96% FIO2: 28 T: 36.5 PESO: 81.9 KG TALLA: 157 CM PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, CABEZA; SIMÉTRICA, NO LESIONES SUPERFICIALES EVIDENTES O: TA: 111/72 MMHG FC: 81X FR: 21X SATO2: 96% FIO2: 28 T: 36.5 PESO: 81.9 KG TALLA: 157 CM PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, CABEZA; SIMÉTRICA, NO LESIONES SUPERFICIALES EVIDENTES O: TA: 111/72 MMHG FC: 81X FR: 21X SATO2: 96% FIO2: 28 T: 36.5 PESO: 81.9 KG TALLA: 157 CM PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, CABEZA; SIMÉTRICA, NO LESIONES SUPERFICIALES EVIDENTES O: TA: 111/72 MMHG FC: 81X FR: 21X SATO2: 96% FIO2: 28 T: 36.5 PESO: 81.9 KG TALLA: 157 CM PACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, CABEZA; SIMÉTRICA, SINCERCAS, CONJUNTIVA ROSADA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, BOCA: OROFARINGE NO EXUDATIVA, NO CONGESTIV OLOGIS: SECLERAS, ANICTERICAS, CONJUNTIVA ROSADA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, BOCA: OROFARINGE NO EXUDATIVA, NO CONGESTIV OLOGIS: SECLERAS, ANICTERICAS, SINCERCAS, SINCERCAS, SINCERCAS, SINCERCAS, NO SE AUSCULTA UNIDOS SOBREARÂDIDOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RUIDOS HIDROASEROS PRESENTES NORMALES, SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOGOSO A LA PALPACION, NO SIGNOS PACIENTE PUNIONA POR SENTENCIA DE APLAPACION, NO SIGNOS PACIENTE PUNIONA POR SENTENCIA DE APLAPACION, NO SIGNOS PACIENTE PUNIONA POR SENTENCIA DE APLAPACION, NO SIGNOS SOME TRICOS NEUROLOGÍCO: DESPIERTA A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOMENTO EN RECAIDA DE LA ENFERNEDAD. BOS SIMETRICOS NEUROLOGÍCO: DESPIERTA A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOMENTO EN RECAIDA DE PULMÓN DER PORDIMENTO DE NEUROLOGICO: D	ESTAB	BLECIMIENTO CO	ONSULTA	DO	NOMBR	RE			APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° F	IISTORIA (CLÍNICA
6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA HEMATOLOGÍA *** *** RESPUESTA DE INTERCONSULTA HEMATOLOGÍA *** *** PACIENTE FEMENINA DE 65 AROS DE EDAD *** DEL CONTROLO ENTERCONSULTA FUNCIÓN LUMBAR *** DEL CONTROLO ENTERCONSULTA FUNCIÓN LUMBAR *** DIAGNOSTICO CONSULTA FUNCIÓN LUMBAR *** DIAGNOSTICO CONTROLOR DE MAIA SOLUCIONA DE MAIA SOLUCIONA PUNCIÓN LUMBAR *** NO REPIERE MOLLETIAS *** NO REPIERE MOLLETIAS *** NO REPIERE MOLLETIAS *** TAMBIÉNTE DES MICTERICAS, CONSCIENTE, CRIENTADA, AFEBRIL HIDRATADA, *** PACIENTE DESIDERETA, CONSCIENTE, CRIENTADA, AFEBRIL HIDRATADA, *** PACIENTE DE SIMILETADA NO LUMBAR DE LONGA PRESENTE DE LONGA PRINCIPA NO LUMBAR DE LONGA PRINCIPA DE LA MINE DE LONGA PRINCIPA DE LE CUAL A MINE DE LONGA SILENADO CAPILLAR DE 2 SEGUINDOS, *** PACIONA PRINCIPA DE L'ENTRE PER DEL CUAL A NIVEL DE L'ODULO SIPPERINO PER DEPODIMINO L'OLOGIA DE L'ENTRE MEMBRIL DE L'ODULO SIPPERINO PER DEPODIMINO L'OLOGIA DE L'ENTRE MEMBRIL DE L'ODULO SIPPERINO PER PERSONA PIÀ L'ENTRE DE L'ENTRE MEMBRILA DE L'ENTRE DE MECALDA DE LA RIFERDO PERSONA PIÀ L'ENTRE DE L'ENTRE MEMBRILA DE L'ENTRE DE MECALDA DE LA RIFERDO PERSONA PIÀ L'ENTRE DE L'ENTRE MEMBRILA DE L'ENTRE MEMBRILA DE L'ENTRE MEMBRILA DE L'ENTRE MEMBRILA DE L'ENTRE DE L'ENTRE MEMBRILA DE L'ENTRE MEMBRILA DE L'ENTRE DEL MINE DE L'ENTRE MEMBRILA DE L'ENTRE DE L'ENTRE DEL MINE DE L'ENTRE DE L'ENTRE DE L'ENTRE DE L'ENTRE D		- SOLCA			DORIS ALEX	ANDRA			RODRÍGUEZ BARROS					
"RESPUESTA DE INTERCONSULTA HEMATOLOGÍA "" ACIENTE FEMENNA DE 25 AÑOS DE EDAD H. 1 ACIENTE FEMENNA DE 25 AÑOS DE EDAD H. 1 ACIENTE FEMENNA DE 25 AÑOS DE EDAD H. 1 ACIENTE FEMENNA DE 25 AÑOS DE EDAD H. 1 ACIENTE PROPERTA CONSCIENTE. PUNCIÓN LUNGAR MICHAGNASTICO. CÁRGER DE MANA LEGUIERDA. EC III VS IVB (NODULOS PLIMONARES) + DOLOR RETROESTERNAL + DERRAME PLEURAL BITALER. HOLORASTICO. CÁRGER DE MANA LEGUIERDA. EC III VS IVB (NODULOS PLIMONARES) + DOLOR RETROESTERNAL + DERRAME PLEURAL BITALER. HOLORASTICA CRACI. + CONSTIPACION IN OR REFIERE MOLESTIAS ACIENTE DESPRETA, CONSCIENTE. ORIENTADA, AFEBRILL HIDRATADA, ABEZA: SIMBÉTRICA, NO LESIONES SUPERPICIALES EVIDENTES ACIENTE DESPRETA, CONSCIENTE. ORIENTADA, AFEBRILL HIDRATADA, ABEZA: SIMBÉTRICA, NO LESIONES SUPERPICIALES EVIDENTES OS ESCLERAS AMORTERICAS, CONJUNTATA ROSADA MUCOSAS ORALES SEMHÓMEDAS, BOCA: OROFARINGE NO EXUDATIVA. NO CONGESTIVO OS CITED IN TROMASAL SOBREMANDIOS SUBCRICACIONES DIRORASTICAS PROPERTADA. NO REFIERE MOLESTIAS ONDA RIPORASAL MONAR PUNDOS CARRADACOS RITIMACOS SINDERICAS SIMBÉTRICAS SIMBETRICAS SIMBETRICA	6 C	UADRO C	LÍNIC	O DE IN	TERCON	SULTA								
ACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD **** **** **** **** **** **** ****					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	 						<u></u>	- <u> </u>	
THE TOTAL PURCION LUMBAR AGAINST PUNCIÓN LUMBAR AGAINSTOC CANGER DE MAMA IZQUIERDA. ECI III VS IYB (NODULOS PUMONARES) + DOLOR RETROESTERNAL + DERRAME PLEURAL BITALER. TOTOLERANCA DAYA - CONCISTRACIO. TO REFRIERE MOLESTIAS T-TA: 111/172 MMHG FC: BIX FR: 21X SATO2: 98% FIO2: 28 T; 36.5 PESO: 81.9 KG TALLA: 157 CM AGIENTE ESPERISTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, ASEXA SIMETRICA NO LEDIONES SUPERVICIALES EVIDENTES 1005: ESCUERAS ANOTERNAS. LUCIOS: ESCUERAS ANOTERNAS. LUCIOS: ESCUERAS ANOTERNAS. LUCIOS: ESCUERAS ANOTERNAS. LUCIOS SIMETRICA NO LEDIONES SUPERVICIALES EVIDENTES 100 COTEO RETRONASAL LUCIOS SUBPRIANTA. SO INGURSTATICON YUGUARA MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCA. DRAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURNULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPOS BASALES BILATERALES. NO SE AUSCULTA UDRAS SUBPRIANDOS CARDIACOS SITINACOS SIN SOPLOS MURNULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPOS BASALES BILATERALES. NO SE AUSCULTA UDRAS SUBPRIANDOS SUBROLOGOS DESCRIPA PARAS EXTERNADOS SINGETORES NE DEMAS, LUCIADO CAPILAR DE 2 SEGUINDOS. SENTATIONS SUBRENDADOS DESCRIPATORES EN PARAS EXTERNADOS SINGETORES NE DEMAS, LUCIADO CAPILAR DE 2 SEGUINDOS. SENTATIONS SUBRENDADOS DESCRIPATORES EN PARAS EXTERNADOS SINGETORES NE DEMAS, LUCIADO CAPILAR DE 2 SEGUINDOS. SENTATIONS SUBRENDADOS DESCRIPATORES EN PARAS EXTERNADOS SINGETORES NE DEMAS, LUCIADO CAPILAR DE 2 SEGUINDOS. SENTATORIOS SUBRENDADOS DESCRIPATORES EN PARAS EXTERNADOS SINGETORS AL MOMENTO EN RECADA DE LA ENTREMENTA DE SEGUINDOS. SENTATORIOS SUBRENDADOS DESCRIPATORES EN PARAS EXTERNADOS SINGETORES DESCRIPOS AL MOMENTO EN RECADA DE LA ENTREMADO CONCIDENTE INGRESA POR DISMA, DOLOR TOTARGOSO DESTROGO EN PARA DE CAPILAR DE 2 SEGUINDOS. SENTATORIOS SENERALIZADOS CONCIDENDA PORCUMENTO EN RECEDITA DE PARA SEGUINDO CONCIDENTE DE METAS EN PARA DE LIQUIDO CONCIDENTE DE METAS EN PARA DE LIQUIDO CONCIDENTE DE METAS EN PARA DE LIQUIDO CONCIDENTE DE METAS DE PARA DE CAPILAR DE PARA DE LIQUIDO CONCIDENTE DE METAS DE LIQUIDO PARA LER VO DESCRIPTO DE CAPILAR DE PARA						***								
MAGNOSTICO: CANCER DE MAMA IZQUIERDA, EC III VS IVS (NODULOS PUMONARES) + DOLOR RETROESTERNAL + DERRAME PLEURAL BITALER VIOCIERNACIO ACIO + CONSTRACIÓN NO REFIERE MOLESTIAS ETA: 111/172 MMHG FC: 81X FR: 21X SATO2: 86% FIO2: 28 T: 36.5 PESO: 81.9 KG TALLA: 157 CM ACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIGHATADA, AGIENTE DESPIERTA, AND RICHARDA, AND)H: 1													
20. TA: 111/172 MMHG FC: 81X FR: 21X SATO2: 98% FIO2: 28 T: 36.5 PESO: 81 9 KG TALLA: 157 CM ACIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, ASEZA: SIMETRICA, NO LESIONES SUPERIORIALES EVUDENTES ACIENTE SIMETRICA, NO LESIONES SUPERIORIALES EVENDENTES ACIENTES SIMETRICA, NO LESIONES SUPERIORIALES EVENDENTES ACIENTES SIMETRICA, NO LESIONES SUPERIORIALES CONJUNTIVA ROSADA MUCOSAS GRALES SEMI-MUMEDAS, BOCA: OROFARINGE NO EXUDATIVA, NO CONGESTIV LOS COSTED SIMETRICO SIN ADEMOPATAS, NO INGUIGITACIÓN YUGULAR, MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL ORARA: RUIDOS CARDIACOS RIMICOSS SIN SOPLOS MUMPULLO VEGULAR DISMINULDO EN CAMPOS BASALES BILATRALES, NO SE AUSCULTA BOSMEN NO ISTRENIDO, RUIDOS HIDROSAFREOS PRESENTES NORMALES, SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PAÍPACION, NO SIGNOS TITACIÓN PERITORIBLA REGION INGUINAL NO ADENOPATAS EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN BEDRAS. LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. TOROS SINETRICOS SILVADOS CONCE DESPIERTA A PACION TO ADEMOPATA EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN BEDRAS. LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. TOROS SINETRICOS SILVADOS NEUROLOGIOSO: DESPIERTA A PACION TO ADEMOPATA ES EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN BEDRAS. LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. TOROS SINETRICOS SIN ADEMOPATAS EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN BEDRAS. LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. TOROS SINETRICOS SINCADAMENTO: DESPIERTA A PACION TOROS SINCERCIONES SINCERCIONES SINCERCIONES SINCERCIONES CONTROLOGOS SINCERCIONES SINCERCIONES SINCERCIONES DE CONTROLOGOS DESCRITOS. A MOMENTO EN RECENDA ES EN SINCERCIONES DE 3000 ANDIO EN TOROCOMENTO EN DE3 CONTROLOGOS SINCERCIONES SINCERCIONES DE 3000 ANDIO EN TOROCOMENCIO A ESTE NIVEL. 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO ACIENTE MASCULINO CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE POR REPORTE IMAGENOLÓGICO DE RMA CERCIDADA SINTERCONSULTA ARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) CONCOCIDO, POR LO CUAL SE NOS SOLICITA IC PARA REALIZACIÓN DE CONCOCIDO POR PROCEDIMIENTO O DE PROCEDIMIENTO O DE PROCEDIMIENTO DE CONCOCIDO POR PROCEDIMIENTO DE PROCEDIMIENTO DE PROCEDIMIENTO DE PROCEDIMIEN	DIAGNÓ	ÓSTICO: CÁNC	ER DE N	MAMA IZQUII	LUMBAR ERDA, EC III V	VS IVB (NOI	DULC	OS PUM	ONARES) + DOLOR RETF	ROESTERNAL	+ DERRA	ME PLEU	IRAL BITA	LERAL +
AZIENTE DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, AZIENZA, SIMETRICA, NO LESIONES SUPERICIALES EVIDENTES AZIENZA SIMETRICA, NO LESIONES SUPERICIALES EVIDENTES (SOCIED ERRON ENCERICAS, CONJUNITAVA ROSSADA MICCOSAS ORALES SEMIHÚMEDAS, BOCA: OROFARINGE NO EXUDATIVA, NO CONGESTIV (SOCIED ERRON SINCERICAS, CONJUNITAVA ROSSADA MICCOSAS ORALES SEMIHÚMEDAS, BOCA: OROFARINGE NO EXUDATIVA, NO CONGESTIV (SOCIED ERRON SINCERICAS, CONJUNITAVA ROSSADA MICCOSAS ORALES SIMÉTRICAS IN A DEL CARDA (SOCIED ERRON SITUMOS SIN SOFICAS MICROSA) SIN SOFICAS MICROSA SIN SOFICAS SIN SOFICAS SIN SOFICAS SIN SOFICAS SINCERICAS CONTROL (SOCIED ERRON SINCERICA) CONTROL SEMIPERADE CONTROL (SOCIED ERRON SINCERICA) (SOCIED ERRON S	S: NO R	REFIERE MOLE	STIAS											
ABEZAS INMETRICA, NO LESIONES SUPERFICIALES EVIDENTES JOS ESCLERAS ANICTÈRICAS, CONJUNTIVA ROSADA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, BOCA: OROFARINGE NO EXUDATIVA, NO CONGESTIVO OSO/IGO RETROMASAL JOS ESCLERAS ANICTÈRICAS, CONJUNTIVA ROSADA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, BOCA: OROFARINGE NO EXUDATIVA, NO CONGESTIVO OSO/IGO RETROMASAL JUDOS SOBRE ANDROS RITMICOS BIN DENORATIVAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL JUDOS SOBRE ANDROS BODIANO NO ISONO SOBRE ANDROS BOSIANO RETROMO RENTRICOS SINDORA PROPERO PERSENTES NO ROMANIES, SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALIPACION, NO SIGNOS SINDORAS NO ISONO SOBRE ANDROS BODIANO NO ISONO SOBRE ANDROS BODIANO NO ISONO SINDORA SOBRE ANDROS BODIANO NO ISONO SINDORA SOBRE ANDROS BODIANO NO BODIANO SINDORA BODIANO NO BODIANO SINDORA BODIANO NO BODIANO BODIANO BODIANO NO BODIANO BO): TA: 1	111/72 MMHG F	C: 81X F	FR: 21X SAT	O2: 96% F1O2	2: 28 T: 36.5	PES	O: 8 1.9	KG TALLA: 157 CM					
RUDIOS SOBREARADIDOS BISOMEN NO DISTENDION RUIDOS MIDROSEREOS PRESENTES NORMALES, SUAVE DEPRESIBLE. NO DOLORISO A LA PALPACION, NO SIGNOS BISTACION PERITONEALREGION INGUINAL NO ADENOPATIAS EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, BOS SIMETRICOS NEUROLOGICO: DESPIERTA A PACIENTE BOS SIMETRICOS NEUROLOGICO: DESPIERTA BOS SIMETRICOS NEUROLOGICO: DESPIERTA BORDOS PECADA PACIENTA BORDOS PECADA PA	CABEZA DJOS: E NO GOT	A: SIMETRICA, ESCLERAS AN FEO RETRONA	NO LES ICTÉRIC ISAL.	SIONES SUPI CAS, CONJUI	ERFICIALES I NTIVA ROSA[EVIDENTES DA MUCOSA	S OF	RALES				ATIVA, NO	O CONGE	STIVA,
BOS SIMETRICOS NEUROLOGICO: DESPIERTA A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS SINE HICLOS SIN EDMAS, LEVANDO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. WEL PULMONADA Y OSEO. SE REALIZO UNA BROCSOPIA EL 1407/2023 EN EL CUAL A INVEL DE LÓBULO SUPERIOR DE PULMON DERECHOS DE LOS PREPARENDA POR LA PERMEDA POR LA PERMEDA POR LA PERMEDA POR LA PERMEDA BLANCA DE PREPARENDA POR LA PERMEDA POR LA PERMEDA POR LOS EL CUALA A INVEL DE LÓBULO SUPERIOR DE PULMON DERECHOS DE ENTASTASIS DE CARCINOMA MAMARIO CONOCIDO PACIENTE INSERSA POR DISINEA, DOLOS PRORCICOS Y DESATURACION ASOCIADO A UN CUA E DERRADA PERMEDA BLANCA POR LOCUMBA POR LOCUMBA POR LOCUMBA POR LOCUMBA POR LA PERMEDA POR LOCUMBA POR LOCUMBA POR LOCUMBA POR LA PERMEDA POR LOCUMBA POR LOCUMBA POR LA PERMEDA POR LOCUMBA POR LOCUMBA POR LA PERMEDA POR LOCUMBA POR	UIDOS	SOBREAÑAD	IDOS	KITIVIICOS S	SIN SUPLOS P	MURMULLO	VES	ICULAR	DISMINUIDO EN CAMPO	S BASALES E	BILATERA			
RETASTAIS DE CARCINOMA MAMARIO CONOCIDO. PACIENTE INGRESA POR DISNEA, DOLOR TORACICO Y DESATURACION ASOCIADO A UN CUE DE DERRAME PREUNAL BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, SE REALIZA TORACCOST DESATURACION ASOCIADO A UN CUE DE DERRAME PREUNAL BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, SE REALIZA TORACCOENTESIS DE 300ML DE LÍQUIDO APROXIMADAMENTE, EN ESPERBAL, SE EVIDENCIA ENORGOSAMIENTO LEPTOMENINGEO SUGERENTA DE METASTASIS OS GREBRAL, POR LO CUAL SOMOS INTERCONSULTA ARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) Y DESCARTAR CUADRO DE INFILTRACIÓN ONCOGÉNICA A ESTE NIVEL. 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO ACIENTE MASCULINO CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE POR REPORTE IMAGENOLÓGICO DE RMN CERBBRAL SE OSPECHA DE METASTASIS A SNC DE TUMOR PRIMARIO CONOCIDO, POR LO CUAL SE NOS SOLICITA IC PARA REALIZACIÓN DE ROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) CON EXTENSIÓN DE ESTUDIO PARA LCR Y DESCARTAR INFILTRACIÓN ONCOGÉNICA A ESTE IVEL. 8 DIAGNOSTICO PRE-PRESURITIVO OF- DEPINITO TEMPALITICOS YEDA NUMERO TEMPALITICOS YEDA NUMERO NUMERO TEMPALITICOS YEDA NUMERO NUMERO TEMPALITICOS YEDA NUMERO NUMERO NUMERO DE TUMOR PRESENVILO TEMPALITICOS YEDA NUMERO NUMERO TEMPALITICOS YEDA NUMERO NUMERO NUMERO TEMPALITICOS YEDA NUMERO NUMERO TEMPALITICOS YEDA NUMERO NUMERO TEMPALITICOS YEDA TEMP	sos	SIMETRICOS	NEURO	LOGICO: DE	SPIERTA ALI	PACIENTE (ES SIMETRICAS SIN EDE	MAS, LLENA	O CAPIL	AR DE 2 S	SEGUNDO	os,
EREBRAL SE EVIDENCIA ENGROSAMIENTO LEPTOMENINGEO SUGERENTE DE METASTASIS DE SORBERAL, POR LO CUAL SOMOS INTERCONSULTA ARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) Y DESCARTAR CUADRO DE INFILTRACIÓN ONCOGENICA A ESTE NIVEL. 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO ACIENTE MASCULINO CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE POR REPORTE IMAGENOLÓGICO DE RMN CEREBRAL SE OSPECHA DE METÁSTASIS A SINC DE TUMOR PRIMARIO CONOCIDO, POR LO CUAL SE NOS SOLICITA IC PARA REALIZACIÓN DE ROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) CON EXTENSIÓN DE ESTUDIO PARA LCR Y DESCARTAR INFILTRACIÓN ONCOGENICA A ESTE IVEL. 8 DIAGNOSTICO PRE-PRESURTIVO DEP DEP DEF CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA CSO.0 X 4 CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA CSO.0 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO UNCIÓN LUMBAR + CITOLÓGICO + CITOQUÍMICO + BACTERIOLÓGICO + BLOQUE CELULAR DIAGNOSTICO PROPUESTO TEMARADIRIOS Y EDIX TEMARADIRIOS Y EDIX TEMARADIRIOS Y EDIX NUMERO NUMERO DE TRATAMIENTO PROPUESTO TEMARADIRIOS Y EDIX TEMARAD														
ARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) Y DESCARTAR CUADRO DE INFILTRACIÓN ONCOGÉNICA A ESTE NIVEL. 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO ACIENTE MASCULINO CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE POR REPORTE IMAGENOLÓGICO DE RMN CEREBRAL SE OSPECHA DE METÁSTASIS A SNC DE TUMOR PRIMARIO CONOCIDO, POR LO CUAL SE NOS SOLICITA IC PARA REALIZACIÓN DE ROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) CON EXTENSIÓN DE ESTUDIO PARA LCR Y DESCARTAR INFILTRACIÓN ONCOGÊNICA A ESTE IVEL. 8 DIAGNOSTICO PRE-PRESUNTIVO DEP-DEPINITIVO DEP-DEP-DEP-DEP-DEP-DEP-DEP-DEP-DEP-DEP-	E DER	RAME PREUR	AL BILAT	TERAL DE P	REDOMINIO I	ZQUIFRDO	SF F	SA PU	R DISNEA, DOLOR TORA A TORACOCENTESIS DE	CICO Y DESA	TURACIO	N ASOCIA	ADO A UN	CUADR
7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO ACIENTE MASCULINO CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE POR REPORTE IMAGENOLÓGICO DE RMN CEREBRAL SE OS PECHA DE METÁSTASIS A SNC DE TUMOR PRIMARIO CONOCIDO, POR LO CUAL SE NOS SOLICITA IC PARA REALIZACIÓN DE ROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) CON EXTENSIÓN DE ESTUDIO PARA LCR Y DESCARTAR INFILTRACIÓN ONCOGÉNICA A ESTE IVEL. 8 DIAGNOSTICO PRESPRESUNTIVO DEP PRE DEF CE PRE 1 CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA CSD.0 X 4 5 6 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO UNCIÓN LUMBAR + CITOLÓGICO + CITOQUÍMICO + BACTERIOLÓGICO + BLOQUE CELULAR 1 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO O PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO O PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO A NUMERO DE PROPUESTO TEMPRUTICOS YEDA NUMERO DE PROPUESTO O PLAN DE TRATAMIENTO PROPUES														JLTADO
ACIENTE MASCULINO CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE POR REPORTE IMAGENOLÓGICO DE RMN CEREBRAL SE COSPECHA DE METÁSTASIS A SNC DE TUMOR PRIMARIO CONOCIDO, POR LO CUAL SE NOS SOLICITA IC PARA REALIZACIÓN DE ROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) CON EXTENSIÓN DE ESTUDIO PARA LCR Y DESCARTAR INFILTRACIÓN ONCOGÉNICA A ESTE IVEL. 8 DIAGNOSTICO PRE-PRESUNTIVO DEF-DEFINITIVO OE PRE DEF CIE PRE 1 CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA CSO.0 X 4 3 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO UNCIÓN LUMBAR + CITOLÓGICO + CITOQUÍMICO + BACTERIOLÓGICO + BLOQUE CELULAR O PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO A TERAPÉUTICOS YEDIX NUMERO NUME													- •	
ACIENTE MASCULINO CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE POR REPORTE IMAGENOLÓGICO DE RMN CEREBRAL SE OSPECHA DE METÁSTASIS A SNC DE TUMOR PRIMARIO CONOCIDO, POR LO CUAL SE NOS SOLICITA IC PARA REALIZACIÓN DE ROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) CON EXTENSIÓN DE ESTUDIO PARA LCR Y DESCARTAR INFILTRACIÓN ONCOGÉNICA A ESTE IVEL. 8 DIAGNOSTICO PREPRESUNTIVO DEPREPRESUNTIVO DEPREPRESUNTIVO DEPREPRESUNTIVO DEPREPRESUNTIVO DEPREPRESUNTIVO DE PRE DEF CIE PRE CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA C50.0 X 4 DE PREPRESUNTIVO DE PRE														
ACIENTE MASCULINO CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE POR REPORTE IMAGENOLÓGICO DE RMN CEREBRAL SE OSPECHA DE METÁSTASIS A SNC DE TUMOR PRIMARIO CONOCIDO, POR LO CUAL SE NOS SOLICITA IC PARA REALIZACIÓN DE ROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) CON EXTENSIÓN DE ESTUDIO PARA LCR Y DESCARTAR INFILTRACIÓN ONCOGÉNICA A ESTE IVEL. 8 DIAGNOSTICO PREPRESUNTIVO DEPREPRESUNTIVO DEPREPRESUNTIVO DEPREPRESUNTIVO DEPREPRESUNTIVO DEPREPRESUNTIVO DE PRE DEF CIE PRE CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA C50.0 X 4 DE PREPRESUNTIVO DE PRE					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									
ROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) CON EXTENSIÓN DE ESTUDIO PARA LCR Y DESCARTAR INFILTRACIÓN ONCOGÉNICA A ESTE ROCEDIMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) CON EXTENSIÓN DE ESTUDIO PARA LCR Y DESCARTAR INFILTRACIÓN ONCOGÉNICA A ESTE B DIAGNOSTICO PRE-PRESUNTIVO DEF-DEFINITIVO DEF-DEF-DEFINITIVO DEF-DEF-DEF-DEF-DEF-DEF-DEF-DEF-DEF-DEF-	7 RE	SUMEN [DEL C	RITERIC	CLINICO				44.4			-		
ROCEDÍMIENTO (PUNCIÓN LUMBAR) CON EXTENSIÓN DE ESTUDIO PARA LCR Y DESCARTAR INFILTRACIÓN ONCOGÉNICA A ESTE B DIAGNOSTICO PRE*PRESUNTIVO DEF* DEFINITIVO DEF* DEFINITIVO DEF* DEFINITIVO DE PRE DEF CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA CSO.0 REMANDA DE DIAGNOSTICO PROPUESTO JUCIÓN LUMBAR + CITOLÓGICO + CITOQUÍMICO + BACTERIOLÓGICO + BLOQUE CELULAR D PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO A PRAMELITICOS YEDIX TERAMELITICOS YEDIX NUMERO N	ACIEN	ITE MASCULI	ио со	N DIAGNÓS	STICOS DES	SCRITOS, A	ACTU	JALME	NTE POR REPORTE IN	1AGENOLÓG	ICO DE	RMN CF	REBRAI	SE
8 DIAGNOSTICO PRE-PRESUNTVO DEF- DEFINITIVO CIE PRE DEF CIE PRE 1 CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA C50.0 X 4 5 5 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO UNCIÓN LUMBAR + CITOLÓGICO + CITOQUÍMICO + BACTERIOLÓGICO + BLOQUE CELULAR 0 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO TERAPÉUTICOS Y EDUC TA 1 1/8/2023 HORA 13H53 PROFESIONUL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA COMPANIA NUMERO NU	OO! L		70 I 70 I	13 A 3NC D	E LUMOR P	RIMARIO	:()N(ocino		C COLICITA	IO DADA	DC411-		_
CE PRE CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA C50.0 X 4 5 5 3 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO UNCIÓN LUMBAR + CITOLÓGICO + CITOQUÍMICO + BACTERIOLÓGICO + BLOQUE CELULAR O PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO A TERAPEUTICOS YEDUC A TERAPEUTICOS YEDUC TERAPEUTICOS YEDUC A TERAPEUTICOS YEDUC TERAPEUTICOS YEDUC A TERAPEUTICOS YEDUC TODA TERAPEUTICOS YEDUC TERAPEUTICOS YEDUC TODA TERAPEUTICOS YED	IIVEL.	·			,			0010	TANA LOR I DESCAR	IAR INFILIR	ACION O	NCOGE	NICA A E	STE
CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA C50.0 X 4 5 6 7 7 8 8 8 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9	B DI	AGNOSTI	CO			CIE	PRE	DEF					CIF	PRE DE
B PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO UNCIÓN LUMBAR + CITOLÓGICO + CITOQUÍMICO + BACTERIOLÓGICO + BLOQUE CELULAR O PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO TERAPEUTICOS Y EDUCA ECHA 1/8/2023 HORA 13H53 MOMBRE DEL PROFESIONAL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA CONTRACTOR NUMERO	1 (CARCINOMA D	UCTAL I			C50.0		Х	4		····	· ·	- CIL	FRE DE
PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO UNCIÓN LUMBAR + CITOLÓGICO + CITOQUÍMICO + BACTERIOLÓGICO + BLOQUE CELULAR O PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO TERAPÉUTICOS Y EDIX A ECHA 1/8/2023 HORA 13H53 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA CONTRACTOR NUMERO	—								5					
D PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO TERAPÉUTICOS YEDX A CHA 1/8/2023 HORA 13H53 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA CALLADA NUMERO									6		·			
PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO TERAPÉUTICOS YEDX T	PL	AN DE DI	AGNO	STICO	PROPUES	STO								
ECHA 1/8/2023 HORA 13H53 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA CONTRACTOR NUMERO	JNCIÓN	N LUMBAR + C	ITOLÓGI	ICO + CITOC	QUÍMICO + BA	CTERIOLÓ	GICO	+ BLO	QUE CELULAR					
A CODIGO ECHA 1/8/2023 HORA 13H53 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA NUMERO NUMERO							· · ·							
A CODIGO CODIGO CODIGO CODIGO CODIGO NUMERO PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA NUMERO				-							· · · · · ·	······································		
CODIGO CECHA 1/8/2023 HORA 13H53 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA COLUMN NUMERO											*			
CODIGO CECHA 1/8/2023 HORA 13H53 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA NUMERO NUMERO	0 PL	AN DE TR	ATAN	MENTO I	PROPUE	STO							EBABÉL TICOS	VERMONT
FECHA 1/8/2023 HORA 13H53 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA COLUMN NUMERO					*				·		<u>-</u>	*	LIGH EUTICOS	TEDUCATIV
ECHA 1/8/2023 HORA 13H53 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA COLUMN NUMERO									, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		· <u></u>			·
ECHA 1/8/2023 HORA 13H53 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA COLUMN NUMERO												·		
ECHA 1/8/2023 HORA 13H53 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA COLUMNIA NUMERO					-							·		
ECHA 1/8/2023 HORA 13H53 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA COLUMNIA NUMERO							-				-			
ECHA 1/8/2023 HORA 13H53 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA COLUMNIA NUMERO											M	4		
PROFESIONAL DR. RICARDO MOSQUERA 0705329415 FIRMA NUMERO	ECHA I	1/9/2022	NOS.	101150	NOMBRE DEL									
AND THE RESERVE TH	COM	1/0/2023	HORA	13H53		DR. RICARI	DO M	OSQUER	A 0705329415 FIRMA	1-21-0	20	<i>-</i>	NUMERO	

507451		STANTE		NOMBRE			APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	N° H	ISTORIA CLI	INICA	
ESTABLE	SOLCA	HANTE		DORIS ALEXAN			RODRIGUEZ BARR	os	f f	55	T	259705		
											<u> </u>			
	RACTERIS	TICA	S DE LA		UD Y M	OTIVO					 4. Inj. 12. 			
TABLECII DE DEST		SOLCA		SERVICIO CONSULTADO	PSICO	LOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGI	A CLINICA	SALA	312	CAMA		٩
RMAL	X URGENTE		EDICO INTER		DRA SIL	.VA		CIÓN DÉL TIVO		MANE	JO INTEGRA	L		
											,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	·		
CII	ADRO CLI	NICO	ACTUA	1			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
ANTECE A EL 13/ A EL 05/ CA ENTO CAMENTO	/05/2021, POSTERIO: /07/2023. DICON RECIENTE DI DIY DE LA VIDA DIAR	CO DE CAI R SE MAN' AGNOSTIC RIA	ICER DE MAMA IUVO CON TRA O DE PROGRE	IZQUIERDA, EC III STUZUMAB DE MA SION DE LA ENFEF	NTENIMIENTO D	DESDE 10/06/202	VARES Y SNC) RECIBI 21 HASTA EL 02/02/20 INAR Y PROBABLEME REALIZO TORACOCEI	22. POSTERIOR NTE DEL SNC, PI	INICIO HORMO	NOTERAPIA NTO FACIL Y	PRECOUCPAC	OL DESDE EL	26/07/	2021
RE	SULTADO	S DE	EXAME	NES Y PF	ROCEDIA	MIENTO	S DIAGNOS	TICOS	Erdo di	. 450.0	electrica			_
EUC 3	,4 NEUT 1,7 L S DE LINFANG	INF 0,3	HB 10,5 H	TO 31,9 VCI OSIS, RMN SI	И 88 НСМ :	- 29 PLAQU	S DIAGNOS ETAS 101000 P NINGEO IZQUIE	CR 20 CRE	T 0,7 NA 1	43 K 4,0	8 TAC D	E TORAX		
EUC 3 GNO: SCASC	,4 NEUT 1,7 L S DE LINFANG	INF 0,3	HB 10,5 H	TO 31,9 VC	И 88 НСМ :	- 29 PLAQU	ETAS 101000 P	CR 20 CRE	T 0,7 NA 1	43 K 4,0	8 TAC D	E TORAX		₹
UC 3 GNO: SCASO	AGNOSTIC	INF 0,3 IOCAR	HB 10,5 H	TO 31,9 VCI OSIS, RMN SN - PRESUNTIVO	M 88 HCM :	29 PLAQUI	ETAS 101000 P	CR 20 CRE	T 0,7 NA 1	43 K 4,0	8 TAC D	E TORAX DMA LAM	IINAF	₹
UC 3 GNO: CASC	AGNOSTIC	INF 0,3 IOCAR	HB 10,5 H	TO 31,9 VCI OSIS, RMN SN - PRESUNTIVO	M 88 HCM : NC REALCE	29 PLAQU LEPTOMEN	ETAS 101000 F NINGEO IZQUIE	CR 20 CRE	T 0,7 NA 1	43 K 4,0	8 TAC D	E TORAX DMA LAM	IINAF	₹
GNOS GCASC	AGNOSTIC CA DE M	O AMA MA	PRI DE PRESIVO	TO 31,9 VCN OSIS, RMN SN E-PRESUNTIVO EF-DEFINITIVO	CIE C50 F30	PRE DEF	ETAS 101000 F NINGEO IZQUIE	CR 20 CRE	T 0,7 NA 1	43 K 4,0	8 TAC D	E TORAX DMA LAM	IINAF	₹
DIA OXIC	AGNOSTIC	O AMA MA SODIO E APEL LEMEN RAVEN INTOM	PRI DE PRESIVO JTICOS TARIO MA OSO ATICO	TO 31,9 VCI OSIS, RMN SI PRESUNTIVO F- DEFINITIVO ASIS Y EDUCA	CIE C50 F30	PRE DEF	ETAS 101000 F NINGEO IZQUIE	CR 20 CRE	T 0,7 NA 1	43 K 4,0	8 TAC D	E TORAX DMA LAM	IINAF	₹
DIA OXIG	AGNOSTIC CA DE M EPIS ANES TER GENO COMPI RTICOIDE INTE	O AMA MA SODIO E APEL LEMEN RAVEN INTOM	PRI DE PRESIVO JTICOS TARIO MA OSO ATICO	TO 31,9 VCI OSIS, RMN SI PRESUNTIVO F- DEFINITIVO ASIS Y EDUCA	CIE C50 F30	PRE DEF	ETAS 101000 F NINGEO IZQUIE	CR 20 CRE	T 0,7 NA 1	43 K 4,0	8 TAC D	E TORAX DMA LAM	IINAF	₹
DIA OXIG	AGNOSTIC CA DE M EPIS ANES TER GENO COMPI RTICOIDE INTE	O AMA MA SODIO E APEL LEMEN RAVEN INTOM	PRI DE PRESIVO JTICOS TARIO MA OSO ATICO	TO 31,9 VCI OSIS, RMN SI PRESUNTIVO F- DEFINITIVO ASIS Y EDUCA	CIE C50 F30	PRE DEF	ETAS 101000 F NINGEO IZQUIE	CR 20 CRE	T 0,7 NA 1	43 K 4,0	8 TAC D	E TORAX DMA LAM	IINAF	₹
DIA OXIG	AGNOSTIC CA DE M EPIS ANES TER GENO COMPI RTICOIDE INTE	O AMA MA SODIO E APEL LEMEN RAVEN INTOM	PRI DE PRESIVO JTICOS TARIO MA OSO ATICO	TO 31,9 VCI OSIS, RMN SI PRESUNTIVO F- DEFINITIVO ASIS Y EDUCA	CIE C50 F30	PRE DEF	ETAS 101000 F NINGEO IZQUIE	CR 20 CRE	T 0,7 NA 1	43 K 4,0	8 TAC D	E TORAX DMA LAM	IINAF	₹
DIA OXIG	AGNOSTIC CA DE M EPIS ANES TER GENO COMPI RTICOIDE INTE	O AMA MA SODIO E APEL LEMEN RAVEN INTOM	PRI DE PRESIVO JTICOS TARIO MA OSO ATICO	TO 31,9 VCI OSIS, RMN SI PRESUNTIVO F- DEFINITIVO ASIS Y EDUCA	CIE C50 F30	PRE DEF	ETAS 101000 F NINGEO IZQUIE	CR 20 CRE	T 0,7 NA 1	43 K 4,0	8 TAC D	E TORAX DMA LAM	IINAF	₹
DIA OXIC COR TRA	AGNOSTIC CA DE M EPIS ANES TER GENO COMPI RTICOIDE INTE	O AMA MA SODIO E APEL LEMEN RAVEN INTOM	PRI DE PRESIVO JTICOS TARIO MA OSO ATICO	TO 31,9 VCI OSIS, RMN SI PRESUNTIVO F- DEFINITIVO ASIS Y EDUCA	CIE C50 F30	PRE DEF	ETAS 101000 F NINGEO IZQUIE 4 5 8	CR 20 CRE RDO SIGNO	T 0,7 NA 1	43 K 4,0 ENTES DE	8 TAC DI	E TORAX DMA LAM	IINAF	₹
DIA OXIC COR TRA	AGNOSTIC CA DE M EPIS ANES TER GENO COMPI RTICOIDE INTE	O AMA MA SODIO E APEL LEMEN RAVEN INTOM	PRI DE PRESIVO JTICOS TARIO MA OSO ATICO	TO 31,9 VCI OSIS, RMN SI PRESUNTIVO F- DEFINITIVO ASIS Y EDUCA	CIE C50 F30	PRE DEF	ETAS 101000 F NINGEO IZQUIE	CR 20 CRE RDO SIGNO	SOLOAA	43 K 4,0 ENTES DE	8 TAC DIE HEMATO	E TORAX DMA LAM	PRE	₹

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	DORIS	RODRIGUEZ	F	55	259705

6	CUADRO	CLÍNICO	DE INTERC	ONSULTA

PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN QUITO RESIDENTE EN CONOCOTO, 2 HIJOS (26-21), CASADA, OCUPACIÓN: TURISMO, RELIGIÓN: CATÓLICA.
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE CANCER DE MAMA PRESENTA METS OSEAS, PULMONARES Y A DESCARTAR DEL SNC POR PRESENCIA DE REFORZAMIENTO PAQUIMENINGEO PARIETAL IZQUIERDO EN RMN, HOY REALIZAN PUNCIÓN
LIJMBAR

SE NOS INTERCONSULTA PARA VALORACIÓN PSICOLÓGICA DEBIDO A PROGRESION DE LA ENFERMEDAD.

RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, FUNCIONES COGNITIVAS CONSERVADAS, NO ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS. COMUNICATIVA, COLABORA AL ABORDAJE PSICOLÒGICO. EN LA ESFERA AFECTIVO/EMOCIONAL: TRISTEZA, LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FÀCIL, PREOCUPADA POR PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD Y POR POSIBLE METS CEREBRALES. MIEDO E INCERTIDUMBRE EN RELACIÓN A FUTURO. SE REALIZA DIÀLOGO TERAPÈUTICO SOBRE TEMORES EXISTENTES, SE TRABAJA EN TERAPIA RACIONAL EMOTIVA Y DE APOYO EMOCIONAL.

PLAN:

- PSICOTERAPIA

AL ALTA DEBE AGENDAR CITA POR CONSULTA EXTERNA

8	DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	TRASTORNO DE AC	DAPTACIÓN	F43.2		X	4		Π	П
2						5			\Box
3	`					6			\Box

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO	TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO
T. DE APOYO EMOCIONAL.	
CONTROL PSICOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA	
`	
	SOLCA, Núcleo de C. Mo. Ora, Exelyn Sili
	PSICÓLOGÁ CLÍNICA
	1717464299

FECHA	2/8/2023 / HCU-form.007	HORA	12:18	PROFESIONAL	DRA. EVELYN SILVA	 FIRMA	Julie	<u> </u>	NUMERO DE HOJA	
3113-1113F	/ HCO-IOIIII.00/	7 2000					/ INTERCONS	ULTA	- INFO	RMF

 لب

				_				_::==											_				
ESTABLE			ITANT	: T		_		OMBRE		$\overline{}$			APELLIDO			SEXO		EDA		N°	HISTORIA		NICA
	SOL	CA					DORIS	ALEXAN	IDRA			RO	DRIGUEZ BARF	ROS		F		55			2597	05	
1 CAF	RACT	ERIS	TIC	٩S	DE I	LA	SOI	LICIT	TUD Y M	OTI	VO						-						
ESTABLECIM DE DESTI			SOLO	A			SERV		TERAPIA F	ESPIRA	TORIA	S	ERVICIO QUE SOLICITA	1	NCOL	OGIA CLIN	CA	SAL	Α.	312	CAM	M	A
		GENTE			CO INTE	ER			CENCIADAS D	EL SER	VICIO		DESCRI	PCION	DEL		OF	TIMIZA	R TEI	RAPIA RES	PIRATOR	IA	
													 -										
						_																	
2 CUA	ADRO	CLI	AIC(<u> </u>	CTU	IAL																	
EMENINA DE IN	ITERCONS								MAMA IZQUIER	DA FC II	II VS NA	METS	S OSFAS PUII N	Α ΟΝΔΕ	9ES Y SI	VC) BECIRK	A TOA	TAMIEN	TO CC	ON OT ESO!	IEMA TCH	i POP I	t cici os
ESDE EL 07/0	01/2021 HA	ASTA EL 13	3/05/202	1, POS					MAMA IZQUIER TRASTUZUMAE														
ESDE EL 26/0																							
MEJORA CON	1 LITRO D	E OXIGEN	0.						O TORACOCEN					IMADA	MENTE	, AL MOMEN	TO PE	RSISTE	CON	DESATURA	CION HAS	TA 705	% QUE
		EN LLAMA I ON PARA (SUGERENTE D	LIFANO	GIOCARO	CINOMA	ATOSIS.										
									S Y NODULOS			SOSPE	CHOSOS DE M	ALIGN	IIDAD DI	E RECIENTE	APAF	RICION, I	NO PR	ESENTES I	N ESTUDI	10 DE (DIC 2022.
4/07/2023 CIT	TOLOGÍA D	E LAVADO	BRON	QUIAL	(MINIBA	AL LSC	D-S3):C/	ARCINO	A CELULAS NEC MA METASTÁSI O SECMENTO	CO.		(A)F-:	BACIÁN N-22-		A E	TE 411 T							
									O- SEGMENTO O SUPERIOR (RACION NEOPI SEGMENTO 3:					MAMARI	0 001	NOCIDO			
							JUIAL D	F FOROF								00 07 11 10 11							
							JUIAL D	E LOBUL								02 07 11 10 11							
2 DEC		4000								MIE	UTO	-	LA ONO) TI	000								
					(AM	IEN	IES	Y PF	ROCEDI														* 1
LEUC 3,	4 NEU	T 1,7 LII	NF 0,	3 HE	(AM 10,5	EN HT	IES 0 31,	Y PF 9 VCI	ROCEDI M 88 HCM	29 P	LAQU	ETA:	S 101000 F	PCR	20 CI	RET 0,7							NAD
LEUC 3, SIGNOS	4 NEUT	T 1,7 LII	NF 0,	3 HE	(AM 10,5	EN HT	IES 0 31,	Y PF 9 VCI	ROCEDI	29 P	LAQU	ETA:	S 101000 F	PCR	20 CI	RET 0,7							NAR
LEUC 3, SIGNOS ESCASO	4 NEUT DE LIN	T 1,7 LII IFANGI	NF 0, OCAI	3 HE	(AM 10,5 OMA	IEN HTOS	IES 10 31,	Y PF 9 VCI MN SI	ROCEDI M 88 HCM	29 P	LAQU	ETA:	S 101000 F SEO IZQUIE	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI						NAR
LEUC 3, SIGNOS ESCASO	4 NEUT DE LIN	T 1,7 LII IFANGI	NF 0, OCAI	3 HE	CAM 10,5 OMA AL PH	IEN TOS	IES O 31, SIS, RI 8 MO	Y PF 9 VCI MN SI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE	29 P	LAQU	ETA:	S 101000 F SEO IZQUIE	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI						NAR
LEUC 3, SIGNOS ESCASO	4 NEUT DE LIN) • GIA DE	T 1,7 LII IFANGI LIQUIC	NF 0, OCAF DO PL	3 HE	CAM 10,5 OMA AL PH	IEN TOS	IES 10 31,	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE	29 P LEPT 98%	LAQU	ETA:	S 101000 F SEO IZQUIE	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI					AMI	NAR PRE DI
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO	4 NEUT DE LIN GIA DE	T 1,7 LII IFANGI LIQUIC	NF 0, OCAF DO PL	3 HE RCIN EUR	CAM 10,5 OMA AL PI	H 7,8	IES O 31, SIS, RI 8 MO	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES	29 P LEPT 98%	LAQU OMEI GLUC	ETA:	S 101000 F SEO IZQUIE	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO	4 NEUT DE LIN GIA DE	T 1,7 LII IFANGI LIQUIC	NF 0, OCAF DO PL	3 HE RCIN EUR	CAM 10,5 OMA AL PI	H 7,8	IES O 31, SIS, RI 8 MO	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES	29 P LEPT 98%	LAQU OMEI GLUC DEF	ETAS NING	S 101000 F SEO IZQUIE	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO	4 NEUT DE LIN GIA DE	T 1,7 LII IFANGI LIQUIC	NF 0, OCAF DO PL	3 HE RCIN EUR	CAM 10,5 OMA AL PI	H 7,8	IES O 31, SIS, RI 8 MO	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES	29 P LEPT 98%	LAQU OMEI GLUC DEF	120	S 101000 F SEO IZQUIE	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2	4 NEUT G DE LIN O . GIA DE GNO:	T 1,7 LII IFANGI LIQUIC STICC	NF 0, OCAF DO PL D	3 HE RCIN EUR	CAM 10,5 OMA AL PH	IEN HTOS HTOS PRES DEF	IES O 31, SIS, RI 8 MO PRESU - DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2	4 NEUT G DE LIN O . GIA DE GNO:	T 1,7 LII IFANGI LIQUIC STICC	NF 0, OCAF DO PL D	3 HE RCIN EUR	CAM 10,5 OMA AL PH	IEN HTOS HTOS PRES DEF	IES O 31, SIS, RI 8 MO PRESU - DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3	4 NEUT G DE LIN O . GIA DE GNO:	T 1,7 LII IFANGI LIQUIC STICC	NF 0, OCAF DO PL D	3 HE RCIN EUR	CAM 10,5 OMA AL PH	IEN HTOS HTOS PRES DEF	IES O 31, SIS, RI 8 MO PRESU - DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 OXIG	GNO:	T 1,7 LII IFANGI LIQUIC STICC A DE MA	NF 0, OCAF	3 HE RCIN EUR	CAM 10,5 OMA AL PH	FREE DEF	O 31, SIS, RI 8 MO PRESU - DEFIN SIS	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 OXIG	GNO:	T 1,7 LII IFANGI LIQUID STICC A DE MA TERA	NF 0, OCAF	HEUR EUR HAS I	CAM 10,5 OMA AL PH	FREE DEF	O 31, SIS, RI 8 MO PRESU - DEFIN SIS	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 CORI TRAT	GENO CTICOID	T 1,7 LII IFANGI LIQUIC STICC A DE MA	NF 0, OCAF	UT NTA NOS	COS	PRESTASS Y	PRESU O 31, SIS, RI 8 MO PRESU O DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 OXIG COR TRA1	GENO CTICOID	TERA COMPLE COMPLE	NF 0, OCAF	UT NTA NOS	COS	PRESTASS Y	PRESU O 31, SIS, RI 8 MO PRESU O DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 CORI TRAT	GENO CTICOID	TERA COMPLE COMPLE	NF 0, OCAF	UT NTA NOS	COS	PRESTASS Y	PRESU O 31, SIS, RI 8 MO PRESU O DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 OXIG COR TRA1	GENO CTICOID	TERA COMPLE COMPLE	NF 0, OCAF	UT NTA NOS	COS	PRESTASS Y	PRESU O 31, SIS, RI 8 MO PRESU O DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 OXIG COR TRA1	GENO CTICOID	TERA COMPLE COMPLE	NF 0, OCAF	UT NTA NOS	COS	PRESTASS Y	PRESU O 31, SIS, RI 8 MO PRESU O DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 CORI TRAT	GENO CTICOID	TERA COMPLE COMPLE	NF 0, OCAF	UT NTA NOS	COS	PRESTASS Y	PRESU O 31, SIS, RI 8 MO PRESU O DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 OXIG COR TRA1	GENO CTICOID	TERA COMPLE COMPLE	NF 0, OCAF	UT NTA NOS	COS	PRESTASS Y	PRESU O 31, SIS, RI 8 MO PRESU O DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 OXIG	GENO CTICOID	TERA COMPLE COMPLE	NF 0, OCAF	UT NTA NOS	COS	PRESTASS Y	PRESU O 31, SIS, RI 8 MO PRESU O DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 OXIG	GENO CTICOID	TERA COMPLE COMPLE	NF 0, OCAF	UT NTA NOS	COS	PRESTASS Y	PRESU O 31, SIS, RI 8 MO PRESU O DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 OXIG	GENO CTICOID	TERA COMPLE COMPLE	NF 0, OCAF	UT NTA NOS	COS	PRESTASS Y	PRESU O 31, SIS, RI 8 MO PRESU O DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERD(20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 OXIG	GENO CTICOID	TERA COMPLE COMPLE	NF 0, OCAF	UT NTA NOS	COS	PRESTASS Y	PRESU O 31, SIS, RI 8 MO PRESU O DEFIN	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	GLUC DEF	120 4 5	EDH 282 F	PCR ERDO, PT 4	20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	SERI				OMA L	AMI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LEUC 3, SIGNOS ESCASO CITOLO 4 DIA 1 2 3 OXIG	GENO CTICOID	T 1,7 LII IFANGI LIQUID STICO A DE MA TERA COMPLI DE INTR NTO SII CION D	NF 0, OCAF	UT NTA NOS	COS	FREE STAS	O 31, SIS, RI B MO PRESU SIS TER	Y PF 9 VCI MN SI DNONI	ROCEDI M 88 HCM NC REALCE UCLEARES CIE C50 M80	29 P LEPT 98% PRE	DEF X	120 4 5	S 101000 F SEO IZQUIE LDH 282 F	PCR ERDO, PT 4	20 CI O SIG	RET 0,7 NOS SU	GERI 3		SDE	HEMAT	CIE	AMI	PRE DI

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	DORIS ALEXANDRA	RODRIGUEZ BARROS	F	55	259705

CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

** INTERCONSULTA TERAPIA RESPIRATORIA**

PACIENTE DE 55 AÑOS CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO DE CANCER DE MAMA IZQUIERDA, EC III VS IVB (METS OSEAS, PULMONARES Y SNC) RECIBIO TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA TCH POR 6 CICLOS DESDE EL 07/01/2021 HASTA EL 13/05/2021, POSTERIOR SE MANTUVO CON TRASTUZUMAB DE MANTENIMIENTO DESDE 10/06/2021 HASTA EL 02/02/2022. POSTERIOR INICIO HORMONOTERAPIA CON LETROZOL DESDE EL 26/07/2021 HASTA EL 05/07/2023.

INGRESO POR PRESENCIA DE DERRAME PLEURAL POR LO QUE SE REALIZO TORACOCENTESIS DE 300 ML DE LIQUIDO APROXIMADAMENTE, AL MOMENTO PERSISTE CON DESATURACION HASTA 70% QUE MEJORA CON 1 LITRO DE OXIGENO. EN ESTUDIOS DE IMAGEN LLAMA LA ATENCION ENGROSAMIENTO SEPTAL SUGERENTE DE LIFANGIOCARCINOMATOSIS. SE SOLICITA VALORACION PARA OPTIMIZACION DE TERAPIA RESPIRATORIA

VALORACION DE NEUMOLOGIA (07/07/2023): ADENOPATIAS MEDIASTINALES Y NODULOS PULMONARES SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD DE RECIENTE APARICION, NO PRESENTES EN ESTUDIO DE DIC 2022.

14/07/2023 CITOLOGÍA DE PAAF - EBUS ADENOPATÍA (REGIÓN 7): NEG PARA CELULAS NEOPLASICAS

14/07/2023 CITOLOGÍA DE LAVADO BRONQUIAL (MINIBAL LSD-S3):CARCINOMA METASTÁSICO.

14/07/2023 BLOQUE CELULAR DE LÓBULO SUPERIOR DE PULMÓN DERECHO- SEGMENTO 3:AUSENCIA DE INFILTRACIÓN NEOPIÁSICA FN **ESTE MATERIAL**

24/07/2023 BIOPSIA BRONCOSCOPIA: BIOPSIA TRANSBRONQUIAL DE LÓBULO SUPERIOR DE PULMÓN DERECHO- SEGMENTO 3:

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

P1: DERRAME PLEURAL BILATERAL DE PREDOMINO IZQUIERDO MAS DOLOR RETROESTERNAL: POR DERRAME PLEURAL POSTERIOR BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO. CON ELLO ES VALORADA POR NEUMOLOGIA QUIENES REALIZAN UNA TORACOSENTESIS EXTRAYÉNDOSE 360 ML DE LÍQUIDO AMARILLENTO Y ENVIAN MUESTRAS PARA CITOLÓGICO, BLOQUE CELULAR, MICROBIOLÓGICO Y CITOQUÍMICO PERSISTE CON DESATURACION P2:INTOLERANCIA ORAL MAS CONTIPACION: SE INDIAC ANTIHEMETICO Y LACTULOSA, NO HA PRESENTADO SINTOMAS HOY

P3 CARDIOPATIA ISOLIEMICA

S: PACIENTE REFIRE MEJOR CONTROL DE DOLOR A NIVEL RETROESTERNAL EVA 3/10

O: F: TA: 111/72 MMHG FC: 81X FR: 21X SATO2: 96% FIO2: 28 T: 36.5 PESO: 81.9 KG TALLA: 157 CM

PACIENTE DESPIERTO, AFEBRIL, HIDRATADOESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVA ROSADA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, OROFARINGE NO EXUDATIVA, NO CONGESTIVA, NO GOTEO RETRONASAL. CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, NO INGURIITACION YUGULAR, MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPOS BASALES BILATERALES, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES NORMALES, SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALREGION INQUINAL NO ADENOPATIAS EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMETRICOS NEUROLOGICO: DESPIERTO CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUENTE Y COHERENTE, RESPONDE REPIETE Y NOMINA, OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS, PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM NORMOREACTIVAS, PARES CRANEALES NO DEFICIT, EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS ++.

8	DIAGNOSTICO PRE- PRÉSUNTIVO DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		COE.	PRE	DEF
1	CA DE MAMA MAS METASTASIS	C50		X	4			
2					5			T
3					6			

	DI AN DE DIA CHOSTIGO PROBLESTA						 -
19	PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO	<u> </u>	1/31/4/5/4	8.548 + 1 Not 300	r garilla rend e	134 J. 1. 1.	
ļ	•						
TERA	APIA RESPIRATORIA (241275)				<u>-</u>		

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIV

MOVILIDAD ARTICULAR MANTENIMIENTO DE MUSCULATURA CAMBIO DE POSTURAS SEDESTACION FNP TAPPING

NOMBRE DEL FECHA 1/8/2023 HORA 12:06 PROFESIONAL

FT. ANA LOZADA

1720022670 FIRMA NUMERO DE HOJA