							30	2		
ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE				APELLIDO	SEXC	(M-F)	EDAD	N° I	HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	CRISTIAN	!			OLMEDO		М	50		248846
6 CUADRO CLÍNICO I	DE INTERCONSU	ILTA								
PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS				•						-
DIAGNOSTICOS: CÁNCER DE COLON TRAI MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA I	FOLFIRI CICLO 3 PREVIO AUTO	DRIZACION D	SPLENI SE MED	CA) + TRO IICINA INT	MBOSIS TUMORAL DE L ERNA	A VENA ESPLÉ	NICA.			
MOTIVO DE CONSULTA: NEGACION DE I	INFERMEDAD, LABILIDAD, AP	ATIA.								
										,
										_
. RESUMEN DEL CRI										
AL MOMENTO DE LA VALOF CONSERVADAS, NO ALTER	RACION PACIENTE V	VIGIL, OI	RIEN'	TADO	EN LAS TRES ES	SFERAS, F	UNC	IONES	COGNIT	IVAS
EMOCIONAL, LLANTO FÁCII	L, REFIERE ANSIEDA	AD, ANG	UST	IA, SEN	ITIMIENTOS DE	FRUSTRA	CIÓ	N E IMP	OTENCI	A POR SU
CONDICION ACTUAL, SE EN	ICUENTRA INFORM	ADO DE	PRO	NÓSTI	CO. LO RECONO	DCE, NOS	CON	MENTA (QUE HA	DECIDIDO
ACEPTAR CONTINUAR CON SE REALIZA DIÁLOGO Y AC	OMPAÑAMIENTO TE	CLARO (FRAPEU	QUE TICO	LA MIS SE PI	IMA ES CON INT ROPORCIONA A	ENCION F POYO FM	ALIA OCK	NTIVA. NAI		
	J 7 10 10 10 10	-, o 11 C O	1100	. 0	NOI ONOIONA	r O I O CIM	COIL	JIIAL.		
8 DIAGNOSTICO stress	PRE= PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF	A SECTION OF THE SECTION					CIE PRE DEF
i jana	200 00 00 00 00		T			<u> </u>				
1 TRASTORNO MIXTO AN	SIOSO DEPRESIVO	F41.2		X 4						
2			H	-						
0 0 44 0 0 0 0 40 0 0 0							_			
9 PLAN DE DIAGNOS	IICO PROPUEST	0		<u> </u>	Lewis Congression	<u></u>			·	
VALORACIÓN PSICOLÓGICA										
10 PLAN DE TRATAMIE	NTO PROPUEST	ro <u>:</u>	•		A Resignation of the State of t		. e.e.		:	TERAPEUTICOS Y EDUCATIVO
T. DE APOYO EMOCIONAL										
										j
						CO+ = =				
						SOLCA.	Νύ	ieo de	Quite	j
								elyn Sili A CLINI		
						1	217	CLINI	CA	

FECHA 04/08/2023 HORA 12:39 NOMBRE DEL PROFESIONAL DRA. EVELYN SILVA FIRMA NTERCONSULTA RESPUESTA

		LICITANTE		NOMBRE	·		^	PELLIDO		SEXO (M-F	7) E	DAD	N• H	ISTORIA C	LINICA
	SOLCA			CRISTIAN RAM	IRO		OL	MEDO RAZA		м	!	io		248846	
1 C/	RACTER	ISTIC/	SDFI	OTIV	0								3045		
ESTABLECI	MIENTO DE	SOLC	<u> </u>	SERVICIO		LOGIA	SER	VICIO QUE	ONCOLOG	IA CLINICA		NLA	302	CAMA	A
DES1	X URGENTE	1 1	MEDICO INTER	CONSULTADO	DRA. SI] 8	DESCRIP	CION DEL		<u> </u>	CION	POR ESPE	CIALIDAD	<u> </u>
		1 1	CONSULTADO	i	UKA. 3I	LVA		MO1	ivo						
															•
2 Cl	JADRO CI	INICO	ACTUA	\L										,	
	D INTERCONSULTA	A PSICOLOG	1A												
MASCULI DH 1	NO DE 50 AÑOS														
	STICOS: CÁNCER DE DE INGRESO: QUIN							RAL DE LA VEI	NA ESPLÉNICA.						
	ER DE COLON TRAI STICADO EN ENERO			IOSCOPIA, SOME	TIDO FUERA DE I	LA INSTITUC	ON (OR MA	RCO ROMERO) A COLECTOR	AIA SEGMENT	TARIA.				
	2019 INICIO TRATA DE ENFERMEDAD (ESENTA
MOTIVO	DE CONSULTA: PAG MOS VALORACION	JENTE EN NI	GACION DE ENF												
300011			J-0.1.4												
	<u>.</u>														
ł															
^ D	-014	00 DE	EVANCE	NEO V D					<u> </u>						
3 K	SULTAD	OS DE	EXAME	NES Y P	KOCEDI	MIEN	LOS D	IAGNU	STICUS	Š					
										\$15.	- N - N - N - N - N - N - N - N - N - N) Auditi			
										<u> </u>	<u> </u>	1441			
	BDOMEN (26/6/2					ÚLTIPLES	LESIONES	NODULARI	ES ENTRE IS	O E HIPOE	COGÉN	ICAS (QUE OSCIL	AN ENTRE	18 Y 38 MA
UNA LESI IMPRESIO	ÓN ANECOICA E INA ALITIÁSICA.	N EL SEGI NO HAY DI	MENTO 7 QUE LATACIÓN DE	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILIAR	L PARÉNQUI INTRA NI EXT	ÚLTIPLES MA HEPÁ' RA HEPÁ'	LESIONES TICO MIDE /	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P	ICAS (ESÍCI ÁNCR	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC	AN ENTRE IAÍDA NO V IALMENTE	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE.
UNA LESI IMPRESIÓ BAZO HE' NORMAL,	ÓN ANECOICA E INA ALITIÁSICA. TEROGÉNEO PO CON DISMINUCI	N EL SEGI NO HAY DI R MULTIPL ON DEL ES	MENTO 7 QUE LATACIÓN DE ES LESIONES	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILIAR NODULARES	L PARÉNQUI INTRA NI EXTI HIPOECOGÉN	ÚŁTIPLES MA HEPÁ' RA HEPÁ' IICAS QUE	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB I, MIDE 12 CI	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L	ICAS (ESÍCI ÁNCR	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC YONES SOI	AN ENTRE IAÍDA NO V IALMENTE ' N DE TAMA	18 Y 38 MA ALORABLE VISIBLE. ÑO
UNA LESI IMPRESIÓ BAZO HE' NORMAL,	ÓN ANECOICA E INA ALITIÁSICA. TEROGÉNEO PO	N EL SEGI NO HAY DI R MULTIPL ON DEL ES	MENTO 7 QUE LATACIÓN DE ES LESIONES	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILIAR NODULARES	L PARÉNQUI INTRA NI EXTI HIPOECOGÉN	ÚŁTIPLES MA HEPÁ' RA HEPÁ' IICAS QUE	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB I, MIDE 12 CI	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L	ICAS (ESÍCI ÁNCR	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC YONES SOI	AN ENTRE IAÍDA NO V IALMENTE ' N DE TAMA	18 Y 38 MA ALORABLE VISIBLE. ÑO
UNA LESI IMPRESIÓ BAZO HE' NORMAL,	ÓN ANECOICA E INA ALITIÁSICA. TEROGÉNEO PO CON DISMINUCI	N EL SEGI NO HAY DI R MULTIPL ON DEL ES	MENTO 7 QUE LATACIÓN DE ES LESIONES	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILIAR NODULARES	L PARÉNQUI INTRA NI EXTI HIPOECOGÉN	ÚŁTIPLES MA HEPÁ' RA HEPÁ' IICAS QUE	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB I, MIDE 12 CI	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L	ICAS (ESÍCI ÁNCR	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC YONES SOI	AN ENTRE IAÍDA NO V IALMENTE ' N DE TAMA	18 Y 38 MA ALORABLE VISIBLE. ÑO
UNA LESI IMPRESIÓ BAZO HE' NORMAL,	ÓN ANECOICA E INA ALITIÁSICA. TEROGÉNEO PO CON DISMINUCI	N EL SEGI NO HAY DI R MULTIPL ON DEL ES	MENTO 7 QUE LATACIÓN DE ES LESIONES	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILIAR NODULARES	L PARÉNQUI INTRA NI EXTI HIPOECOGÉN	ÚŁTIPLES MA HEPÁ' RA HEPÁ' IICAS QUE	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB I, MIDE 12 CI	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L	ICAS (ESÍCI ÁNCR	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC YONES SOI	AN ENTRE IAÍDA NO V IALMENTE ' N DE TAMA	18 Y 38 MA ALORABLE VISIBLE. ÑO
UNA LESI IMPRESIÓ BAZO HE NORMAL, UNIÓN CO	ÓN ANECOICA E INA ALITIÁSICA. TEROGÉNEO PO CON DISMINUCI PRTICAL EN TER	N EL SEGI NO HAY DI R MÜLTIPL ON DEL ES CIO.	AENTO 7 QUE LATACIÓN DE ES LESIONES PESOR CORT	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	EL PARÉNQUII INTRA NI EXTI HIPOECOGÉN N DERECHO I	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ IICAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB I, MIDE 12 CI	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L	ICAS (ESÍCI ÁNCR	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC YONES SOI	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI IMPRESIO BAZO HE' NORMAL, UNIÓN CO	ÓN ANECOICA E INA ALITIÁSICA. TEROGÉNEO PO CON DISMINUCI	N EL SEGI NO HAY DI R MÜLTIPL ON DEL ES CIO.	AENTO 7 QUE LATACIÓN DE ES LESIONES PESOR CORT	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILIAR I NODULARES TICAL. EL RINÓ	L PARÉNQUI INTRA NI EXTI HIPOECOGÉN	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ IICAS QUE IGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB I, MIDE 12 CI	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC YONES SOI	AN ENTRE IAÍDA NO V IALMENTE ' N DE TAMA	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI IMPRESIÓ BAZO HE NORMAL, UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGENEMPO CON DISMONO CONTICAL EN TER AGNOSTI	N EL SEGI NO HAY DI R MULTIPL ON DEL ES CIO.	AENTO 7 QUE LATACIÓN DE ES LESIONES PESOR CORT	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	EL PARÉNQUII INTRA NI EXTI HIPOECOGÉN N DERECHO I	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ IICAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIO BAZO HE' NORMAL, UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGENEMPO CON DISMONO CONTICAL EN TER AGNOSTI	N EL SEGI NO HAY DI R MULTIPL ON DEL ES CIO.	MENTO 7 QUE LATACIÓN DE ES LESIONES PESOR CORT	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	EL PARÉNQUII INTRA NI EXTI HIPOECOGÉN N DERECHO I	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ IICAS QUE IGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE' NORMAL, UNION CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGENEMPO CON DISMONO CONTICAL EN TER AGNOSTI	N EL SEGI NO HAY DI R MULTIPL ON DEL ES CIO.	MENTO 7 QUE LATACIÓN DE ES LESIONES PESOR CORT	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	EL PARÉNQUII INTRA NI EXTI HIPOECOGÉN N DERECHO I	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ IICAS QUE IGERAME	LESIONES TICO MIDE TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL, UNIÓN CO	ÓN ANECOICA E INA ALITIÁSICA INA ALITIÁSICA INA OLITIÁSICA INA OLITIÁS	N EL SEGI NO HAY DI R MULTIPL ON DEL ES CIO.	AENTO 7 QUE LATACIÓN DE ES LESIONES PESOR CORT PRE DE	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC MPRESIC MORMAL, UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGENEMPO CON DISMONO CONTICAL EN TER AGNOSTI	N EL SEGI NO HAY DI R MULTIPL ON DEL ES CIO.	AENTO 7 QUE LATACIÓN DE ES LESIONES PESOR CORT PRE DE	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL. UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC MPRESIC MPRESIC MORMAL. UNIÓN CO	ÓN ANECOICA E INA ALITIÁSICA INA ALITIÁSICA INA OLITIÁSICA INA OLITIÁS	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL. UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC MPRESIC MPRESIC MORMAL. UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL. UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL. UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL. UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL. UNIÓN CC	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL. UNIÓN CC	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL. UNIÓN CC	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL. UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL. UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL, UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL, UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM. V 3 MM. P ITUD. L N VARIA	ICAS (/ESÍCI ÁNCR OS RII ACIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIBLE. ÑO D DE LA
UNA LESI MPRESIC BAZO HE NORMAL, UNIÓN CO	ON ANECOICA E NA ALITIÁSICA ITAGOS IT	N EL SEGIO HAY DI R MULTIPLO ON DEL ES CIO.	PRE DE COLON	MIDE 30 MM, E LA VÍA BILLAR S NODULARES TICAL. EL RIÑÓ	CT8,6	ÚLTIPLES MA HEPÁ RA HEPÁ ILAS QUE LIGERAME	LESIONES TICO MIDE / TICA. COLÉ E MIDEN HA ENTE ECOC	NODULARI A NIVEL DE DOCO PRO ISTA 17 MM ÉNICO. EL	ES ENTRE IS LÓBULO DE XIMAL VISIB , MIDE 12 CI RIÑON IZQU	O E HIPOE RECHO 17. LE MIDE 4.3 M DE LONG JIERDO COM	COGÉN 4 CM \ V 8 TIUD L N VARU	ICAS (ESÍCI ANCRIA ACCIÓN	QUE OSCIL JLA CONTR EAS PARC FONES SOI ANATOMIC	AN ENTRE RAÍDA NO V RALMENTE N DE TAMA A DEFECTI	18 Y 38 MM ALORABLE VISIO D DE LA

ES	TABLEC	MENTO SOLI	CITANTE		NOMBRE				^	PELLIDO			EXO (M-F)	EDAD	EDAD N° HISTORIA CLINICA 50 248846		
		SOLCA			CRISTIAN RAMI	RO			OLMEDO RAZA M 50 248846								
1	CAR	CTERI	STICAS	S DE L	E LA SOLICITUD Y MOTIVO												
ESTAB	LECIMIENT DESTINO		SOLCA		SERVICIO CONSULTADO		LOGIA			VICIO QUE	ONCO	LOGÍA	CLINICA	SALA	302	CAMA	Α
NOR	1	URGENTE		DICO INTER NSULTADO		DRA. SI	LVA		J	DESCRI	PCION DEL		VA	LORACION	POR ESPE	CIALIDAD	1
	· ·				•												
2	CUAI	ORO CL	INICO	ACTUA	\L												
SOL	CITUD INT	ERCONSULTA A			 \$ 					_ ~~~~						•	- cest
MA: OH	SCULINO D 1 •	E 50 AROS															
MO	TIVO DE IN	GRESO: QUIMI	OTERAPIA FO	LFIRI CICLO 3	: + RECAIDA (HEPA PREVIO AUTORIZA				s TUMO	RAL DE LA V	ENA ESPLEN	IICA.					
DIA	GNOSTICAL		EL 2019 MED	HANTE COLON	NOSCOPIA, SOMET										RMEDAD DE	3.5 AÑOS PE	FSFNTA
REC	AIDA DE EI	NFERMEDAD (C	OLANGITIS H	DSPITALIZACIO		TICO CONFIRMA											
		VALORACION P															
		£															
	•															•	
3	RES	JLTADO	S DE I	XAME	NES Y P	ROCEDI	MIE	NTO	OS D	IAGN	OSTIC	os				12.1	
MPR	ESIONA A	LITIÁSICA. N	IO HAY DILA	TACIÓN DE	LA VÍA BILIAR I	NTRA NI EXTI	RA HE	PÁTIC/	A. COLÉ	DOCO PR	OXIMAL V	ISIBLE	MIDE 4.3	COGÉNICAS QUE OSCILAN ENTRE 18 Y 4 CM. VESÍCULA CONTRAÍDA NO VALOR MM. PÁNCREAS PARCIALMENTE VISIB TUD. LOS RIÑONES SON DE TAMARIO I VARIACIÓN ANATÓMICA DEFECTO DE			
NORM	MAL, CON		N DEL ESP												ESÍCULA CONTRAÍDA NO VALOF INCREAS PARCIALMENTE VISIB OS RIÑONES SON DE TAMAÑO		
		<u>r</u>															
4	DIAC	NOCTIO	20	PRE	= PRESUNTIVO												
	DIAG	NOSTI	.0		F= DEFINITIVO	CIE	PRE	· 13	. `	والمراج المراج	<u>1,61 = 7</u>	- Part	endarie:	관산대변경화	Wilder Control	CIR.	PRE
1		C	ANCER DE	COLON		C78,6		X	-						ESÍCULA CONTRAÍDA NO VALOF INCREAS PARCIALMENTE VISIBI IS RIÑONES SON DE TAMAÑO CIÓN ANATÓMICA DEFECTO DE		1
2						+			6						ICULA CONTRAÍDA NO VALOR CRÉAS PARCIALMENTE VISIBI RIÑONES SON DE TAMAÑO ON ANATÓMICA DEFECTO DE		++
3						<u></u>			6							1	<u> </u>
5	PLA	NES TE	RAPEU	TICOS	Y EDUC	ACIONA	LES	RE	ALIZ	ADOS		(4) (4)		454 0 5845	PAGE 6		
VALO	ORACIO	N P OR ESF	ECIALIDA	 o			_										
				-										<u> </u>			
					·											·	
ŀ																	
-																	
		·															
						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·											
	-												-				
	-																
														20000 AC 20000	4		
			T.,		NOMBRE DEL					copic				E auro	8	NAMER	DOEL
		02/08/2022 ICU-form.0	HORA 07 / 2008	8H47	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Di	RA. AB	AD		cools					-	HOJ	A

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO SOLCA						APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	B10 11			_
SOLOA	NOMBRE CRISTHIAN RAN		Τ.			LMEDO RAZA	M M	50	N' N	ISTORIA CL	JNICA	
						LMEDO RAZA	. IVI	1 50		248846		
RESPUESTA A INTERCONSULTA CUID RESPUESTA A INTERCONSULTA CUID MASCULINO DE 50 AÑOS DIAGNOSTICOS: CÁNCER DE COLON MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONO P1: CANCER DE COLON TRANSVERSO DIAGNOSTICADO EN ENERO DEL 201 SOLCA * PRESENTA RECAIDA DE ENFERMED * KRAS, NRAS, BRAF: NO MUTADOS *C1: RECIBE 19/6/23 ACUDE PARA C *11/7/23 COMITÉ DE TUMORES GAS VOLVERA A PRESENTAR A COMITÉ Y. PENDIENTE PRESENTAR. P1: ANTECEDENTE DE COLANGITIS: F. SULBACTAM IV POR 3D (DOSIS PLEN ANTECEDENTES Y COMORBILIDADES COLESTASIS PROBABLEMENTE ES SU- P2: TROMBOSIS VENOSA A NIVEL ES HOSPITALIZACION PREVIA QUE INDI P3: LEUCOCITOSIS EN INGRESO PREV LINFOCITOS 12%, SEGMENTADOS 76 P4: DOLOR NEUROPÁTICO: LOCALIZ 7 RESUMEN DEL CR O: TA: 97/64 FC: 92 FR: 18 SAT: 91% ECOG: 3 KARFNOSKY 60% BARTHEL PACIENTE ORIENTADO EN TRES ESFI SOPLOS. PULMONES VENTILADOS, IN PRESENTES. RIG NORMAL. NO SIN CON CA DE COLON SOMETIDO A QX 2DA LINEA CIT PALIATIVA ESQUEMA CONOCIMIENTO DE CASO, SE ABOR ACTUAL; SE ESCLARECEN DUDAS. PC	TRANSVERSO EC IIIC + RECAI CIMIENTO DE CASO DEC IIIC 19 MEDIANTE COLONOSCOPI NAD (COLANGITIS HOSPITALIZ ICLO 3 PREVIA AUTORIZACIO STROINTESTINALES: CREE CO A QUE POR ANTECEDENTE D POR NODULOS HEPATICOS Y AS) Y POSTERIOR COMPLETO L'ONDARIO A INFILTRACION PLÉNICO: REPORTADO EN ES LA ISOCOAGUIACION. JO (1826G) POR LO QUE ES ADO EN MIEMBROS INFERIO TERIO CLINICO II: 720 EX: 700 BH: 20 L'90 MURMULLO VESICULAR CON JOS DE OBSTRUCCION. EXTRE L'UEGO QT ADYUVANTE, CO FOLFIRI CICLO 3 PREVIO AU DA CON PACIENTE CONDICIO COLFIRI CICLO 3 PREVIO AU DA CON PACIENTE CONDICIO COLFIRI CICLO 3 PREVIO AU DA CON PACIENTE CONDICIO COLFIRI CICLO 3 PREVIO AU DA CON PACIENTE CONDICIO	IDA (HEPATI LA, SOMETID ZACION) A N IN DE MEDIC NVENIENTE E TROMBOS ESPLENICOS CON SULTI ES VALORAL ITUMORAL ITUMORAL	OF FUE CINA IN INICIO S CONFINA S CONFINA MAGEN DOM OF OF OF OF OF OF OF OF OF OF	RA DE IEPATI O ASOCI LA VEI FIRMA PA EN 19 EN	E LA III ICO C IA CLANIENA PC CASA CASA CASA CASA CASA CASA CASA CA	NSTITUCIÓN (DR.MARCO RO ONFIRMADO CON BIOPSIA E DO A QUIMIOTERAPIA DE AN DRTA NO ES CANDIDATO PAR LOMO RECAIDA DE ENFERM IN POR 7 DIAS MAS. SE SOLICI NTEROLOGIA CON US ABDOI ON ANTICOAGULACION, ES V IA, SE REALIZA FROTIS QUE CELULAS ANORMALES. ALTA LAS DE LA NOCHE, SE INSTAL SE SECLERAS ANICTÉRICAS M LAÑADIDOS. ABDOMEN, COI 12 SEG. ITIS DEL 6 AL 9/6/23 PARA L ITERNA. KRAS, NRAS, BRAF: 15 SCIENTE DE LA MISMA, ASÍ	MERO) A CI L 07/06/23 TICUERPO IA ESTE FAR EDAD, RECI TA VALORAM MEN SIN DI VALORADO REPORTA CI POR HEM/ IRA NEURO UCOSAS OF N CICATRIZ O QUE CUM	CON BEVACIONACO SINCE BIO TRATAN CIÓN POR MEDIC DITEO CELL TOLOGÍA MODULADO ALES HUME POSTOX BL IPLIO ATB. I IPLIO ATB. I IPLIO ATB. I IPLIO COS. SOMOS INÓSTICO E	IZUMAB, SII D PARA CET MIENTO ATE IEDICINA IN IE LA VIA BI IINA INTERN DR.	N EMBARGO UXIMAB, I CON AMPI ITERNA POP LIAR ESTA IA EN OCITOS 6%, ZON RITMIK DOLOROSO INÁLISIS: PA RA PERFUSI	CO, NO . RHA CIENTE ON DE ARA	
8 DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIL	PRE	DEF						CHE	PRE	DEF
1 METASTASIS A HIGADO DI COLONICO POBREMENT		C78.0		x	4		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u> </u>				
2 DOLOR, NO ESP		R52.1		X	5						1 1	
												- 1
3					6							
9 PLAN DE DIAGNOS	STICO PROPUES	то			6							
	STICO PROPUES	ВТО			6						8.	
9 PLAN DE DIAGNOS										TERAPÉUTICO	3 Y EDUC	ATINO
9 PLAN DE DIAGNOS	IENTO PROPUE				6					TERAPÉUTICO	3 Y EDUC	ATEC
9 PLAN DE DIAGNOS 10 PLAN DE TRATAM	IENTO PROPUE									TERAPEUTICO	3 Y EDUC	
9 PLAN DE DIAGNOS 10 PLAN DE TRATAM	IENTO PROPUE									TERAPÉUTICO	3 Y EDUC	250
9 PLAN DE DIAGNOS 10 PLAN DE TRATAM	IENTO PROPUE				6					TERAPEUTICO	3 Y EDUC	Africo
9 PLAN DE DIAGNOS 10 PLAN DE TRATAM	IENTO PROPUE									TERAPÉUTICO	S Y EDUC	Atro
9 PLAN DE DIAGNOS 10 PLAN DE TRATAM	IENTO PROPUE				6					TERAPÉUTICO	3 Y EDUC	
9 PLAN DE DIAGNOS 10 PLAN DE TRATAM	IENTO PROPUE				6					TERAPEUTICO	3 Y EDUC	
9 PLAN DE DIAGNOS 10 PLAN DE TRATAM	IENTO PROPUE				6			EO BE C	$\sqrt{}$	TERAPÉUTICO	B Y EDUC	27.50

FECHA 2/8/2023 HORA 7:16 NOMBRE DEL PROFESIONAL DRA DIAZ FIRM INTERNISTA DE HOLA DE HOLA SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE				APELLIDO	SEXO	EDAD	Nº HISTORIA CLI	NICA
SOLCA	CRISTIAN RAZA			C	LMEDO RAZA	M	55	248846	
6 CUADRO CLÍNICO	DE INTERCONSUI	LTA							
MASCULINO DE 50 AÑOS ON 1 DIAGMOSTICOS CÁNCER DE COLON TRANSVER MOTIVO DE INGRESO QUAMOTERAPIA FOLFIR				404AL DE	LA VERA ESPLÉRICA				
MOTIVO DE INGRESO QUANOTERARA POLFIE PI: CAMCER DE COLOR TRANSMERO DE CEI OLACIOSTICADO DE RICHEO DE 2013 MODIMA *1,301/3019 MICHO TRANSMERITO DE COUNE *1,301/3019 CONTRANSMERITO DE COUNTRANSMERITO *1,301/3019 COUNTRANSMERITO DE LA VIRIA DE *1,301/3019 COUNTRANSMERITO DE LA VIRIA *1,301/3019 COUNTRANSMERITO DE LA VIRIA *1,301/3019 COUNTRANSMERITO DE LA VIRIA *1,301/3019 COUNTRANSMERITO DE LO DE MICHOTOCOS *1,301/3019 COUNTRANSMERITO DE LO DE *1,301/3019 COUNTRANSMERITO DE *1	I CICLO 3 MENO AUTORIZACION DE MEDICI TE COLONGISCOPIA, SOMETIDO PHERA DE LI TYTRIAM ADMYNIMITE SAULI MA POLICICI MITTERSTIMALES CONFIRMA EC IN TRAME I SIGNITA SOMETIMA EC IN TRAME SOMETIMA EC IN TRAME I SIGNITA HORIZACIONI DE INMELI HE PATROCI TRA MO TESTIMA EC IN TRAME SOMETIMA SOMETIMA DE SET PARIMACIO TRA MO TESTIMO TO SEMENIMO ECON MINORI TRA MO TES CANDIDIATO MARA ESTE PARIMACIO TRA MO TESTIMO TO SEMENIMO ECON MINORI TRA MO TESTIMO DE INMAGEN SAVI TILI NORI LO QUET ES VALDRADO POR INFINATO TO SA MORRALES, ALEN POR INFINATO TO SANCRIMANES ALEN POR INFINATO TO SANCRIMALES ALEN POR INFINATO TO MECONADO EN ESTUMBA A DOMINCIA DINO TILI SANCRIMANES CON SE TIMADA DOMINCIA DINO TIMO SEA CONTINUARA CON EL TRADAMIENTO TO INSEA CONTINUARA CON EL TRADAMIE	THA INTERNM A INSTITUCIO EL COMPLET D COMPINA ANDO A QUIR O SINIO PINA O SINIO O S	A ON (DR A 12 CH ANDO COM ANDOTEI A CETUR A CETUR A CETUR A CH A COM A	JAANCO F CLOS MAS A REPOPMA OF	OMERO) A COLECTOMA SEGAM TA EL 19/09/2019 EL 07/06/23. MITICUERPO CON BLYACKIURAN ODERTE PRESENTAN BERE DAS RECIBIOS TRAILAMENTE CE DEVITES Y COMORBUS DAMA I SENDO AL CUSTO TRAILAMENTE CE DEVITES Y COMORBUS DAMA I SENDO AL STORICO TRAILAMENTE EL PORTA CONTEO CELURAR I SENDO POR RECIBIOSO LE RICLA PROCESO INFECCIOSO LE RICLA PROCESO LE RICLA PROCESO INFECCIOSO LE RICLA PROCESO INFECCIOSO LE RICLA PROCESO INFECCIOSO LE	IL SIN EMBARGO S ATB CON AMPIC HOSPITALIZACION LOCATIONS PRO ITERNA EN HOSPIT HONOCITOSIS Y AUI TRASTORNOS ELE UCOCITOSIS Y AUI TRASTORNOS ELE S MUCOSAS S	UNA SULBACTAI PREMA ES MAIO BABLIFITE PIA BA	M IV POR 30 (DOSS PLENAS) Y DRADO POR GASTROCHTEROUS MANOPHASICO, SE DESERA MAI MAI QUE NODEA SOCIAMINA MAI GUE NODEA SOCIAMINADOS 78%, MORFOLI SE ASOCIA A PROCESO ONCOLO MANCOS, AMEMIA QUE NO MA R. SE ASOCIA A PROCESO ONCOLO MANCOS, AMEMIA QUE NO MA R. SE ASOCIA A PROCESO ONCOLO MANCOS, AMEMIA QUE NO MA R. SE ASOCIA A PROCESO ONCOLO MANCOS, AMEMIA QUE NO MA R. SE ASOCIA A PROCESO ONCOLO MANCOS, AMEMIA QUE NO MA R. SE ASOCIA A PROCESO ONCOLO MANCOS, AMEMIA QUE NO MA R. SE ASOCIA A PROCESO ONCOLO MANCOS, AMEMIA QUE NO MA R. SE ASOCIA A PROCESO ONCOLO MANCOS, AMEMIA QUE NO MA R. SE ASOCIA A PROCESO ONCOLO MANCOS.	POSTURIOR GOA COR LORAN
8 DIAGNOSTICO . METASTASIS A HIGADO D	C ACCHOCADOMOMA		RE O		1	·		CHE	PRE DEP
COLONICO POBREMEN		78,7	4	4:	 				\vdash
3		\dashv	+	6	+				
9 PLAN DE DIAGNO	STICO PROPUEST	o				-			
	NTIGOAGULACION		-	-				-	
- -									
40 01 411 07 70 474	UPLITA BRADUSA	-	_						
10 PLAN DE TRATAN	HENTO PROPUEST		<u>.</u>	<u></u>	<u> 1932 - Nobel George</u>		<u> A. e. N., espire, este alle</u>	TERMPEUTICOS!	Y EDUCATIVO
-							•		
NO SE CONTRA	AINDICA QUIMIOTERA	PIA						•	
· · · · · · · · · · · · · · · ·									
- 									
								.	
1									
						SCL	A NUCLE	0 DE QUITO	

CODIGO | FECHA | 2/8/2023 | HORA | 09H38 | PROFESIONA | SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008 | DRA VEGA INTERCONSULTA - INFORME

. .

	 				
ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N' HISTORIA CLINICA
SOLCA QUITO	CRISTIAN RAMIRO	OLMEDO RAZA	М	50	248846

1 CAI	RAC	TERISTIC	CAS	DE LA SOL	ICITUD Y M	OTIVO				* **			
ESTABLECIM DESTI		ξ	so	LCA	SERVICIO CONSULTADO	MEDICINA INTERNA	SERVICIO SOUCI	6	ONCOLOGIA	SALA	302	CAMA	Α
NORMAL	ر	URGENTE	Х	MEDICO INTER CONSULTADO		DRES DEL SERVICIO		DESCRIPCION DEL MOTIVO	AUT	ORIZACION	DE QUIMI	OTERAPIA	
								-					

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

masculmo de so con diagnosticos: cáncer de colon transverso ec me « recada (hepatica, esplenca) » trombosis tugnoral de la vena esplenca Motivo de moreso: dummoteama folia ne oclo 1 previo autorización de medic ha interna PI: Cancer de Colon transverso el me

NOSTICADO EN ENERO DEL 2019 ANEDIANTE COLONOSCOPIA, SOMETIDO FUERA DE LA MISTITUCIÓN (DE NAMECO ROMERO) A COLECTOMA SEGMENTANIA

THE DE LANNINGES FER/2019HM INCORCTONIA ADENOCACHIOMA PORIEMENT DIFFERICADO DIFFRENCIADO DIFFRENCIADO DE RENCIADO DE RIFE TRACIÓN SERDIA Y MESO. BONDE RADIAL CON TUMOR. - INVASIÓN UNITÁTICA PRESENTE 19/13. PTARRE: INC. 24/01/2021: AUSENCIA

NÁLISH: PACHINTE CON CA DE COLON SOMETIDO A ÓN LUEBO QT ADTIVIANTE CON PLE DE 25 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE COLANGITIS DEL 8 M. 9/1/23 PARA LO QUE CUANPUD ATB. INGRESA PARA PERSUSION DE 2DA LINEA QT PALATIVA ESQUESAR FOLINI CICLO 3 PREVIO AUTORIZACION DE PREVIO AUTORIZACION DE

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

TAC 5 Y C DE ABDOMEN Y PELVIS IOS/06/2023) FUERA DE LA INSTITUCIONI

HÍGADO DE DIMENSIONES AUMENTADAS, PARÊNQUIMA HETEROGÊNEO, MÚLTIPLES LESIONES HIPODENSAS ALGUNAS DE DENSIDAD MIDTA CON AREAS LIQUIDAS Y SOLIDAS DE DISTRIBUCIÓN DIFUSA Y ALEATORIA, 23MM HASTA 93MM rlatación de vías briares. Vesicula biar parcialmente distendida de partees delgadas y contendo nomogéneo. - Bazo de dimensiones almentadas, de densidad heterogéneo por la presencia de múltiples lesiones ipodensas, con el medio de contraste presentan realce heterogéneo con área impocaptantes de pardomo central, los nodulos miden entre zemm hasta 77mm. - La vena esplánica se aprecia almentada do calibre. On contendo hipodenso y defecto de llenado que realza en las imagenes postcontraste. Ganglios a nivel de hilio hepático que miden hasta 14 x 8,3mm y en el hilio esplénco que miden hasta 13 x 8mm. - Trombosis UMORAL DE VENA VENA ESPLENICA

CEA (06/06/23): 5.00

CEA (19/6/23): 11.84

TAC TORAX SIMPLE (09/08/2023): IMAGEN HIPODENSA HETEROGÊNEA CON DISCONTINUIDAD DE LA CORTICAL EN EL BORDE SUPERIOR DE T.1, PODRÍA CORRESPONDER A LESIÓN LÍTICA, MÚLTIPLES IMÁGENES NODURARES HIPODENSAS A NIVEL TEPÁTICO Y ESPLENOMEGALIA, LOS HALLAZGOS SUGIEREN EVOLUCIÓN DESFAVORABLE POR TOMOGRAFÍA

BX HEPATICA (12/06/23): "SEG VI":ADENOCARCINOMA COLÓNICO POBREMENTE DIFERENCIADO, METASTÁSICO A HÍGADO. CONFIRMADO CON INMUNOHISTOQUÍMICA

INCL (12/06/23):HEPAR-1 CK19 Y CK20: NEGATIVO EN CÉLULAS TUMORALES CONTROL EXTERNO ADECUADO. CDX-2: POSITIVO, NUCLEAR, INTERSO EN CÉLULAS TUMORALES. CONCLUSIÓN: METÁSTASIS A HÍGADO DE ADENOCARCINOMA COLÓN

OBREMENTE DIFERENCIADO

US ABDOMEN 26/6/23: HÍGADO DE TAMAÑO INCREMENTADO, CON INÚLTIPLES LESIONES NODULARES ENTRE ISO E IMPOECOGÉNICAS QUE OSCILAM ENTRE 18 Y 31 MM, UNA LESIÓN AMECOICA EN EL SEGMENTO 7 QUE MIDE 30 MM, EL PARE MEPÁTICO MIDE A NIVEL DE LÓBULO DERECHO 17.4 CM. VESÍCULA CONTRAÍDA NO VALORABLE, RAPRESIONA ALITIÁSICA. NO HAY DRATACIÓN DE LA VÍA BILLIA INTRA MI EXTRA HEPÁTICA. COLÉDOCO PROXIMAL VISIBLE MIDE 4.3 MM. BAZO METEROGÉNEO POR MÚLTIPLES LESIONES NODULARES HIPOECOGÉNICAS QUE MIDEN HASTA 17 MM, MIDE 12 CM DE LONGITUD.

4	DIAGNOSTICO PRES PRESURTIVO DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CR	PRE	ĐEF
1	METASTARIS A IMPLADO DE ADENOCARCINOMA COLONICO PORMEMENTE DIFERENCIADO	C78.7		X	4	Т	П
2		L "			5		
3					6	1	

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

MOTIVO DE INTERCONSULTA VALORACION PARA AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA

CODIGO NOMBRE DEL AUARAOID 01/08/2023 HORA FECHA 13H20 DRA ABAD FIRMA

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE NOMBRE APELLIDO SEXO (M-F) EDAD Nº HISTORIA CUNICA **SOLCA QUITO CRISTIAN RAMIRO** OLMEDO RAZA รถ 248846

1 CA	RAC	TERISTIC	AS	DE LA SOL	ICITUD Y M	IOTIVO							
ESTABLECIM DESTI		€	SOI	.ca	SERVICIO CONSULTADO	CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICK		O!	NCOLOGIA	SALA	CAMA	
NORMAL		URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO		DRA CERVANTES		DESCRIPC			CNOCIMI	ENTO DE CASO	

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

isculand de 30 con diagnosticos: cáncer de colon transverso ec inc » recada inepatica, esplenica» o trombosis tumoras de la veha esplenica. Vivo de ingreso: guimmoterapia folinii ciclo 3 previo autorización de nedicina interna

P1: CANCER DE COLON TRANSVERSO EC MC

arce de cucum (maisterus el im. Mosticado en enero del 2019 mediante colomoscopia, sometido fuera de la institución (da amaco romerd) a colectorma segmentaria

MEY DE LAMBRILLAS (PER/2019) 34 MAY COLE CTOMAS ADE NOCASICINOMA PORREMENTE ON ERENCADO ONTER INCIACIÓN INURIDENDOCAMA FOCAL, GRADO DE RIFITRACIÓN SENDA Y MESO. BOADE RADIAL CON TUMOR. - INVASIÓN LIMÍTICA PRESENTE 10/13. PTANEL. INCIANGUES: AUSKINCA

TRY OF LAMBRILLA SPEEZSPEEZ MAN COLCTOMAL ADDITIONAL PORCEMENTS ON PER COMMETTE AS LOCAD HASTA EL SAMB/2019

***SPACYONS COMITT DE CHANGES GASTROMITSTRALLES COMMANA ÉE DE LAMBERTA EL COLOS HASTA EL SAMB/2019

***SPACYONS COMITT DE TUNIONES GASTROMITSTRALLES COMMANA ÉE DE LAMBERTA EL COLOS HASTA EL SAMB/2019

***SPACYONS COMITT DE TUNIONES GASTROMITSTRALLES COMMANA ÉE DE LAMBERTA EL COMMETTA DE LAMBERTA DE DE EMPERMENDA I SAÑOS

***PERCOCURROM DE EMPERMENDA I SAÑOS

***PERCOCURROM DE EMPERMENDA I SAÑOS

***PERCADO LIBRE DE LAMBERTA HOUR SECONOMIS HONSTALLEACIONI A INVEL MIPATICO COMEMINADO COM BIOPSIA ÉL 87/09/23.

***SRAS, MALL SAMJ: IND MUTTADOS

****INAS, MALL SAMJ: IND

INMINITURE.

INMIN

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

TAC 5 Y C DE ABDOMEN Y PELVIS (05/06/2023) FUERA DE LA INSTITUCION:
HÍGADO DE DIMENSIONES AUMENTADAS, PARÉNQUIMA HETEROGÉNEO, MÚLTIPLES LESIONES HIPODENSAS ALGUNAS DE DENSIDAD MIXTA CON AREAS LIQUIDAS Y SOLIDAS DE DISTRIBUCIÓN DIFUSA Y ALEATORIA, 13MM HASTA 93MM, NO HAY MATACIÓN DE VIÁS BRIABES, ESCICLA BELIA PARCIALIMENTE DETENDIDA DE PAREDES DELGADAS Y CONTENDO HOMOGÉNEO. - BAZO DE DIMENSIONES AUMENTADAS, DE DENSIDAD HETEROGÉNEA OR LA PRESENCIA DE MILITARES LESIONES INPODENSAS, CON EL MEDIO DE CONTRASTE PRESENTAN REALCE HETEROGÉNEO CON ÁREAS HIPOCAPTANTES DE PREDOMINIO CENTRAL, LOS NOCULOS MIDEN ENTRE ZEMME HASTA 22MML. - LA VENA ESPIÉNICA SE ANDEINA AUMENTADA DE CAURRE, ON CONTRIBOD HIPOCHTO DE LLENADO QUE REALZA EN LAS IMAGENES POSTCONTRASTE, GANGUIOS A NIVEL DE HILIO HEPÁTICO QUE MIDEN HASTA 12 X 8,5MM Y EN EL HILIO ESPLÉNICO QUE MIDEN HASTA 13 X 9MML. - TROMBOSIS TUMORAL DE VENA VENA ESPLENICA

CEA (06/06/23): 5.00

CEA (19/6/23): 11.44

IPLE (09/06/2023): IMAGEN HIPODENSA HETEROGÊNEA CON DISCONTINUIDAD DE LA CORTICAL EN EL BORDE SUPERIOR DE T1, PODRÍA CORRESPONDER A LESIÓN LÍTICA. MÚLTIPLES IMÁGENES NODULARES HIPODENSAS A NIVEL PEX TEPATICA (12/06/23): "SEG VI": ADENOCATION ON CONTROL PORTEMENT DIFFERENCIADO, METASTÁSICO A HÍGADO. CONFIRMADO CON INMUNOHISTOQUÍMICA.

"BX HEPATICA (12/06/23): "SEG VI": ADENOCATIONOMA COLÓNICO POBREMENTE DIFFERENCIADO, METASTÁSICO A HÍGADO. CONFIRMADO CON INMUNOHISTOQUÍMICA.

HQ (12/06/23):HEPAR-1 CX19 Y CX20: NEGATIVO EN CÉLULAS TUMORALES CONTROL EXTERNO ADECUADO. CDX-2: POSITIVO, NUCLEAR, INTENSO EN CÉLURAS TUMORALES. CONCLUSIÓN: METÁSTASIS A HÍGADO DE ADENOCARCINOMA COLÓNICO

*US ABDOMEN 26/6/23: HÍGADO DE TAMAÑO INCREMENTADO, CON MÚRTIPLES LESIONES NODULARES ENTRE ISO E HIPOECOGÉNICAS QUE OSCILAN ENTRE 18 Y 38 MIM, UNA LESIÓN ANECOICA EN EL SEGMENTO 7 QUE MIDE 30 MIM, EL PARÉNQUIMA EPÁTICO MIDE A HIVEL DE LÓBULO DERECHO 17.4 CM. VESÍCULA CONTRAÍDA NO VALORABLE, IMPRESIONA ALITIÁSICA. NO HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA NI EXTRA HEPÁTICA. COLÉDICO PROXIMAL VISIBLE MIDE 4.3 MM. BAZO ETEROGÉNEO POR MÚLTIPLES LESIONES NODIZARES HIPOECOGÉNICAS QUE MIDEN HASTA 17 MM, IMPE 12 CM DE LONG

4	DIAGNOSTICO PRE- PRESUNTING OFF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CNE	PRE	DEF
1	METASTASIS A HIGADO DE ADENOCARCINOMA COLONICO POSREMIENTE DIFERENCIADO	C78.7	L.	Х	4			
2					5			
3				-	6	 	T	\Box

5 PL	ANES TERAP	EUTIC	OS Y EDU	CACIONALES	REALIZADOS		age Significan	Company of the second	
				мот	TVO DE INTERCONSULTA COI	NOCIMIENTO DE C	ASO	conto	
			_			COOKGO		C CEST CHICK	
FECHA	01/08/2023	HORA	13HS6	PROFESIONAL	DRA A8AD		FIRMA	NUMERO DE	_

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

ATERCONSULTA - SOLICITUD