| · | | ********** | ********** | ************ | 000000000000000000000000000000000000000 | | | | | | | |
|---|---|--|----------------|---|--|---|---|---|--|--|--|------------|
| ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE NOMBRE SOLCA ELSA EDELII | | | ********* | | APELLIDO | | SEXO (M·F) | EDAD | N° I | HISTORIA C | LINIC | A |
| | | | | ******** | LECHON SADOVAL | • | F | 43 | | 275377 | ******** | četoseno |
| 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICIT SESTABLECIMIENTO DE SERVICIO. | | ***** | والمستنين | | | | *********** | | ************* | ************* | ****** | 20000000 |
| DESTINO SULCA CONSULTADO | CUIDADO PAU | uolos uolos | TEBAJA | DEL | SERVICIO QUE SOLICITA | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | SIA CLINICA | SALA | 302 | CAMA | | A |
| NORMAL URGENTE X MEDICO INTER CONSULTADO C | RS. DEL S | SERVI | CIO | • | DESCRIPC | | | ALORACIO | V POR ESPEC | CIALIDAD | | |
| | ****************** | vareassess | ******** | | *************************************** | ************* | *************** | ************ | *************** | *************** | ******** | >>>>>>>> |
| 2 CUADRO CLINICO ACTUAL | | ********* | ×444000000 | 800000000 | | *************************************** | | ************ | *************************************** | | | Microsop. |
| FFMENINA DE 43 AÑOS ECOG: 2 | | | ******* | negenosporu. | *************************************** | ***************** | | ****************** | | | 244 56666 | - C |
| DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFAL MOTIVO DE COSULTA: MANEJO DE CEFALEA Y CONOCIMIENTO DE | EA EN ESTUD | OKO | | | | | | | | | | |
| PO: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020 | | | | | | | | | | | | |
| LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDI HP BIOPSIA PERITONEAL, ADENOCARCINOMA MODERAGAMENTE I | DIFERENCIAC | COS. (H DO PRO | IOSP. | VOZAN EMENT | DES) E DRIGEN YPACL | :TAXEL/CAR | BOPLATINO/8 | EVACIZIONE | n atzah ra | \$7107983A | | |
| *MARCADOR TUMORAL CA 125 21/91/2021: 104 | PCION. | | | | | | | | | | | |
| *DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARC IMPLANTES DE PARED ABDOMINALIZQUIERDA POSITIVOS PARA M | ADOR TUMO | ORAL L | JLTIM. | A EN IL | INIO/202 L. EN IE | SS REALIZAI | 4 EL 13/09/20 | 21: PROTO(| OLO DE OV | ARIO CON F | łÞ. | |
| EN SOLCA ^ SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACUITAXEL/CARBOPLATI | | | | | | NOLIUS 7/8, | CHOLOGIA P | OSITIVA. | | | | |
| PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, NEUROPATIA GRADO 1, SE | DECIDE PASA | ARAAN | MANT | ENIMIE | NTO CON BEVA | HZUMAB 29 | /6/22 HASTA | 21/9/22.6 C | iclos | | | |
| *TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA, PERSISTE LESIO. TUMORAL, CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL | | | | | | R CAMBIOS (| ON ESTABILI | DAD CON EL | EVACION D | EL MARCAD | OR | |
| 11/11/22 TUMORES GINECOLOGICOS DESCARTA POSIBILIDAD DE 21/11/22 REINTRODUCE NUEVAMENTE TRATAMIENTO CON PLAT | INO + ANTI-V | /GF. RE | CIBES | cicio | S E CARROPI ATI | NO BEVACIZ | UMAB HASTA | 23/2/23 | | | | . \$200 |
| CM 125 16/03/2023 726 PREVIO 612 PREVIO 584 PREVIO 1205. P. SEMANAL + ANTI VGF | OR ELEVACIO | ON DEL | MARC | CADOR | DE FORMA PRO | GRESIVA POI | R LO QUE PRO | PONE CAM | BIO DE QT C | ON PACLED | YXEL | |
| 16/3/23 CICLO 1 PACL/TAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/3/23 * TAC CORPORAL 16/05/2023 PERSISTE SIN CAMBIGS ENGROSAMIF | NTO MURAL | LA NIVI | EL DE | LA PAR | EO DERECHA DE | LA AMPOLI | A RECTAL NO | , wakeeniee | environu. | e no komu | | |
| TUMORAL. *SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE | | | | | | | | | | O DE ACTIVI | UAU | |
| ^7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTIL POSIBILIDAS DE USO DE GLAPARIB. PENDIENTE PRUEBA DE BCRA, P | IZARA TAMO | OXIFENO | DISE S | CHICIE | A A PATOLOGIA | VALIZUMAB ANALISIS DE | RECEPTORES | LCOS HASTA AMOMAOH | V 17/7/23 LES PSE CON | BOZ OTMAN | 88 | |
| P1: CEFALEA EN ESTUDIO DE 72 HORAS APARICION APARENTE, PAC ACENTUA EN REGION CERVICAL Y HOMBROS, NO IRRADIA, CONDIC EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HEI DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES NO SE APRECIA EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES. | ION FOTOFO MORRADIA, E | IBIA, NA EDEMA | AUSEA O LES | i, no si Tionas | EXACERBA ANT OCUPATIVAS | E NINGUNA E SOLICITA R | SITUACION, N | UNCREME | NTA COING | ESTA DE AU | MENT | |
| 3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PRO | OCEDIN | /IEN | ITO | S D | AGNOST | ICOS | *************************************** | *************************************** | | *************************************** | | 20000000 |
| RESULTADOS LABORATORIO: | | ere en | | | ******************* | | | | | | | |
| GLUCOSA:143.3, UREA:41, CREATININA:0.53 SODIO:130, P LEUCOCITOS:9.68, NEUTROFILOS:7.79 BILIRRUBINAS: TO | TAL 1.3 DIE | RECTA | 40.40 | 4. IND | RECTA BART | GD 15 3 TO | EMATOCRI GP 20,4 GG | ГО:40.7, Р: Т 37.4 FA : | LAQUETA: 71 PCR 0.8 | \$:266.000. } | | |
| RX CERVICAL: IMPRESIONA RECTIFICACION, NO APAREN RX TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO PATOLOGIA PULMON | IE ALTERA IAR AGUDA | ACION A, PEN | DIEN | TE IN | DE PARTES BU FORME DEFIN | ANDAS. NTIVO | | | | | | |
| | ************ | *********** | ********* | ********** | ******************* | ************* | ************* | | ************ | ~~~ | | |
| 4 DIAGNOSTICO PRE- PRESUNTIVO DEP- DEFINITIVO | CIE | PRE | DEF | (40000000) | ************ | *************************************** | ****************************** | *********** | ************ | CIE | PRE | DEF |
| CARCINOMATOSIS PERITONEAL, 1 (ADENOCARCINOMA SEROSO PAPILAR DE ALTO | C78,6 | | Х | | | *************************************** | | ****************** | | | | |
| GRADO METASTASICO) | 0,0,0 | | ^ | 4 | | | | | | | | |
| 2 | 40 | | | 5 | | | | | ·************************************* | | | |
| 3 | | | ********* | 6 | ⁽¹ 6 ² 1000000000000000000000000000000000000 | *************** | ******************* | | | | | |
| 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCAC | IONAL | ES F | REA | LIZ. | ADOS | *************************************** | **************** | | *********** | *********** | ******* | ********* |
| | ***************** | | | | | | | | | | | |
| | VW OB | ነለ ሶነሶነ | N DO | o ror | ECIALIDAD | | | • | | | | |
| | VALOR | (ACIO) | | IX COL | ECMENDAO | | 1. 468 | | January | معدد ويوم مانوم المعاول في العور المعاول المعاول في | 2 | |
| | *************************************** | ******** | <u>.</u> | | | | | | Simple Control of the | | | |
| | | en e e e e e e e e e e e e e e e e e e | ******** | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | | | | 4 | | | | |
| | ************* | *********** | 00000000 | ******* | | | amanikanik | ¥ | | | | |
| FECHA 15/08/2023 HORA 12H59 NOMBRE DEL | νο ν | CASTI | | 000000000 | Copido | FIRME | 4 N | glamman, | 30000000000000000000000000000000000000 | NUMERO | :::::::::::::::::::::::::::::::::::::: | |
| SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008 | ω | CA3 [] | | ******** | · | ag e llaande | INTE | RCON | SUI TA | HOJA | andonee | IID IID |

233 B ESTABLECIMIENTO CONSULTADO NOMBRE Nº HISTORIA CLÍNICA APELLIDO SEXO (M.F) EDAD **SOLCA QUITO ELSA EDELINA LECHON SANDOVAL** 275377 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA ****RESPUESTA DE INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS / TERAPIA DEL DOLOR***** FEMENINA DE 43 AÑOS DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO + TERAPIA DEL DOLOR S: PACIENTE REFIERE LEVE CEFALEA. OBJETIVO: PACIENTE CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, DESCRIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, GLASGOW 14, PUPILAS ISOCORICAS 2MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ, FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES ALTERADOS, APARENTA NISTAGMUS BILATERAL PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL CORAZON RUIDOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. EXTREMIDADES: HIPOTONIA MUSCULAR GENERALIZADA (MARCHA SIN APOYOS, PERO LIMITADA). MARCHA INESTABLE, INCREMENTA ESPACIO DE SUSTENTACION 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO ANALISIS: PACIENTE ADULTA CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA TERAPIA DEL DOLOR Y CONOCIMIENTO DE CASO. ACLIDE POR CUADRO DE CEFALEA OLOCRANEANA, EL DÍA DE AYER, PRESENTA CRISIS PARCIAL AL MOMENTO EN RESOLUCION CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA SE SUGIERE REALIZAR PUNCICIN LUMBAR: EN OMPLEMENTARIOS DE IMAGEN NO SE OBSERVAN LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO U OTRA CAUSA ESTRUCTURAL, EN ANALITICA DE CONTROL SODIO SERICO EN 127 EN REPOSICION MOMENTO PACIENTE CON BUEN MANEJO DEL DOLOR CON ANALGESICO DE PRIMER ESCALON POR LO QUE SE CONTINUA CON INDICACION Y SE MANTIENE EN CONDUCTA PECTANTE, NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA PRES PRESUNTIVO 8 DIAGNOSTICO CIE PRE DEF CIE PRE DEF DEF DEFINITIVO ACCINOMATOCIST CENTROMESI (ADENOCARCINOMA SEROSO PAPILAR DE ALTO X 4 C78.6 CONTRATABLE CO CEFALEA R51 X 5 ATENCION PALIATIVA X 3 Z515 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO ANALGESIA DE PRIMER ESCALON **JOUCTA EXPECTANTE** ENIDIENTE INFORME DE RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO COMUNICAR NOVEDADES

| | *************************************** | *************************************** | ************* | *************************************** |
|---|---|---|-----------------|---|
| ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) EDAD | N° HISTORIA CLINICA |
| *************************************** | <u> </u> | · | · | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, |
| SOLCA | ELSA EDELINA | LECHON SANDOVAL | F 43 | 275377 |

CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO ESTABLEC:MIENTO SERVICIO SERVICIO QUE SOLCA TERAPIA INTENSIVA ONCOLOGIA CLINICA CAMA DE DESTINO CONSULTADO SOUCITA В MEDICO INTER DESCRIPCION NORMAL. URGENTE CONSULTADO DRS. DEL SERVICIO BEL MOTIVO CRISIS CONVULSIVA PARCIAL

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

SOUCHUD INTERCONSULTA A TERAPIA INTENSIVA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CRISIS CONVULSIVA PARCIAL

FEMENINA DE 43 AÑOS, NACIDA EN IBARRA Y RESIDENTE. N QUITO (LLANO CHICO), CASADA, INSTRUCCION BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA

ANTECEDENTES PATGLOGICOS PERSONALES: NINGUNA

**DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO

**PB: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020

LAPAROSCOPIA: MASA DVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAFRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES): HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO PROBABLEMENTE ORIGEN

*PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENCILOGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION.

*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104

*DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. ULTIMA EN HINIO/2021. EN IESS REALIZAN EL 13/09/2021: PROTOCOLO DE GVARIO CON HP IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, DMENTO, GANGLIOS 7/8, CITOLOGIA POSITIVA. WLCA:

04/07/2022 BIRADS II

SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PALLITAXEL/CARBOPLATIO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022

PPERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, NEUROPATIA GRADO 1, SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB 29/6/32 HASTA 21/9/22 6 CICLOS

TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA, PERSISTE LESION A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL, CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL

21/11/22 REINTRODUCE NUEVAMENTE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF, RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO BEVALIZUMAB HASTA 23/2/23

*CA 125 16/03/2023 726 PREVIO 612 PREVIO 584 PREVIO 1205, POR ELEVACION DEL MARCADOR DE FORMA PROGRESIVA POR LO QUE PROPONE CAMBIO DE QT CON PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGF

*16/3/23 CKI.O.1 PACEITAXEL + 8EVACIZUMAB C4 25/5/23:

TAC CORPORAL 16/05/2023 PERSISTE SIN CAMBIOS ENGROSAMIENTO MURAL A NIVEL DE LA PARIED DERECHA DE LA AMPOLLA RECTAL. NO IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL

"SE REQUIERE REVALURACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1 GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23

*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZARA TAMOXIFENO SE SOLICITA A PATOLOGIA ANALISIS DE RECEPTORES HORMONALES PSE COMENTO SOBRE POSIBILIDAS DE USO DE OLAPARIB. PENDIENTE PRUEBA DE BERA, PARA CONDUCTA ONCOLOGIA

P1: CEFALEA EN ESTUDIO DE 72 HORAS APARICION APARENTE, PACIENTE REFEIRE CEFALEA DE MODERADA INTENSADIO EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADA A TODA CABEZA, SE ACENTUA EN REGION CERVICAL Y HOMBROS, NO IRRADIA, CONDICION FOTOFOBIA, NAUSEA, NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACION. MI INCREMENTA CON INGESTA DE ALIMENTOS, EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRADIA, EDEMA O LESIONAS OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMM. ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIGNES NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN. ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

5/09/2023 GLUCOSA 143.3, UREA 41. CREATININA:0.53. SODIO 130. OSM PLASMATICA 275 POTASIO 4.24. CLORO 55.4, HEMOGLOBINA: 14.1. HEMATOCRITO 40.7. PLAQUETAS 266 300, LEUCODITOS 9 68, NEUTROFILOS 7.79, BILIRRUBINAS: TOTAL 1.3 DIRECTA 0.44, INDIRECTA 0.66, TGO 16.3 TGP 20.4 GGT 37 4 FA 71, POR 0.8. RX CERVICAL IMPRESIONA RECTIFICACION. NO APARENTE ALTERACION OSEA NI DE PARTES BLANDAS.

RX TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO PATOLOGIA PULMONAR AGUDA. PENDIENTE INFORME DEFINITIVO

E+ ORINA, NA 168, OSM 669, CL 177, K 77.9 MOCO ++, BACT + LEU C-4, NIT - CELULAS O-S

C ENCEPALO, NO LOE

| 7 DIAGNOSTICO PRES PRESUNTIVO DEPS DEPINITIVO | | PRE DEF | | GIE PRE DEF |
|---|-----|----------|---|-------------|
| | | | | |
| 1 TUMOR MALIGNO DEL OVARIO | C56 | X 4 | | |
| | | <u> </u> | | |
| 2 CRISIS CONVULSIVA | G40 | X 5 | i | |

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

MANEJO DE CRISIS CONVULSIVA PARCIAL

CODIGO 15/08/2023 FECHA HORA 21:09 FIRMA DR : ARIAS DE HOUA SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008 INTERCONSULTA - SOLICITUD

> Hillian to ... Bolca Poclad de quito B. Andres Shas Country antiquotata (PC) Bana C. L. 37383403380

| AGNOSTICOS. CANCER DE OVARIO DE LY PROGRESION - CEPALEA EN ESTUDIO TATALE A EN ESTUDIO DE 77 PORDAS APARCIONA PARRENTE PACIENTE REFEIRE CESALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADA A TODA CABEZA, SE ACENTUA TREGION CENTCAL Y HOMBROS, CON FOTOFOBUA, NAUSEA, NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACION, NI INCREMENTA CON INGESTA DE ALIMENTOS, EN ESTUDIO DE MOGRAPICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORARDIA, EDEMA SO L'ESTONAS OCUPATIVAS, SE SOLICITA RIMI, ADEMAS OFTHINIZAMOS ANALGESIA, ACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON CUADRO DE CEPALEA OLOCRANEANA, DE 15 DIAS DE EVOLUCION COMO PECHA RERA, QUE SE EXACERBA HACE UNA SEMANA TRASIVA. NICENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON CUADRO DE CEPALEA OLOCRANEANA, DE 15 DIAS DE EVOLUCION COMO PECHA RERA, QUE SE EXACERBA HACE UNA SEMANA TRASIVA. NICESTA VALORACIÓN PACIENTE SOMNOUENTA, ESCALA DE COMA DE GLASGROJ 14 (DAVAME), DESORIENTADA. TENSIÓN ARTERIAL 128/77 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 57 TEDOS POR BINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 1E POR MINUTO, SATURACIÓN PULSICIXIMETRICA 30%. PER AS SOCIÓNICAS DE 2 MM, POTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 TERRIDADES POR MINUTO, FRECUENCIA ESPIRATORIA 1E POR MINUTO, SATURACIÓN PULSICIXIMETRICA 30%. PER AS SOCIÓNICAS DE 2 MM, POTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 TERRIDADES POR MINUTO, FRECUENCIA EXPRIBATORIA 1E POR MINUTO, SATURACIÓN PULSICIXIMETRICA SOS. PER AS SOCIÓNICAS DE 2 MM, POTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 TERRIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA EL CONSERVADA ALLIDEZ MUCOCUTÂNEA, MUCOSAS ORALES SEMINÚMBEDAS, EXPANSIÓN DEL TÓRAX CONSERVADA, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADA, NOMEN NO DISCRIPCIO CLÍNICO REFERENCIADAS SE AVIDADA CON PARENTE SE HA RECUPERADO DE CIVIS EN PROPITADA COMO PARO PARO AL A ATENCIÓN DEL PERCUPACION DE REALIZADOS HACE 48 RESOLUCIÓN DE PARO PARO PAR | SOLGA GUITO BUNTERCONSULTA CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA DIVIVO DE INTERCONSULTA: CHIBIS CONVULSINA PIRADAL MENIRA DEL 33 ANOS, NACIDA EN IBARRAY NESIDENTE EN QUITO (LLANO CHICO), CASADA, INSTRUCCIÓN RASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA HECEDENISS PARIOLOGICOS PERSONALES NINGUINA ASROSTRICOS LACRORE DE O VARIDE DE LA PROGRESSIÓN PLACEALE A EN ESTUDIO PARIS AS ENTURO DE 72 HORAS AFARICION APRIPITE. PACIENTE RECIENTE RECIENTE GENERALE A DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCUPITAL QUE IRRADA A TODA CABEZA. SE ACENTUA REGION CENVILLA "HORIBROD, SON OTOPORA, PAURACION A POSE PACEARES ANTE INNEQUA ANTE INNEQUA PARIA REGION CENVILLA "HORIBROD, SON OTOPORA, PAURACION A SON OSE EXCERDINAS OCCUPITATAS, SE SOLICITA RIMA, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. DE STUDIO DI PALIS AL RESTUDIO DE 72 HORAS AFARICION ASPRAPITE PACIENTE RECIENTE SECUENCIA COLUPRITAVAS, SE SOLICITA RIMA, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. PROGRESA CONTROLE NO SE APRICCA SIGNOS DE PROCRADADIA, EDIRANO OLIGANIA PAURA DE PROCRADA PARIA CONTROLE PAURA PACEA SIGNOS DE PROCRADADIA, EDIRANO DE SIGNOS SOLICITA RIMA, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. PROGRESA CONTROLE NO SE APRICCA SIGNOS DE PROCRADADIA, EDIRANO DE SIGNOS DE PROCRADA PAURA SE SOLICITA ACIONALO POR TRADATA PROGRESA CONTROLE NO APRICCIDENTE SOMMOLURITA, ESCALA DE COMA DE GLASGOW JA (CAVAME), DESORIENTADA TENSIÓN ARTERIAL 128/77 MAMIG, PRECUENCA CARRIACA 57 PROPAS SOCIONAS DE ZAM, POTOMOTOR Y CONSENSIVALO CONSERVADO, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRIA FACIAL BALANCE MOTOR S/S EN 4 TRIMINADAS. PROPAS SOCIONAS DE ZAM, POTOMOTOR Y CONSENSIVALO CONSERVADO, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRIA FACIAL BALANCE MOTOR S/S EN 4 TRIMINADAS. PROPAS SOCIONAS DE ZAM, POTOMOTOR Y CONSENSIVALO CONSERVADO, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRIA FACIAL BALANCE MOTOR S/S EN 4 TRIMINADAS. PROCRADADA MORIBORIO DE CANCERDO DE CARRISONO DE CONTROLE SI PROPRIBADA LIAMA LA ATENCIÓN QUE DESDE ESTUDIOS REALIZADOS HACE 48 PROCRADADA POR PRESENTA DE LA POCIONA POR PROPERSIONA DE CENTRA POR | | | | monimero | eneneers s | | | | | 93.0 | anniner e |
|--|--|--|--|--|---|--|--|---|---|---|--|----------------------------|
| CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA. CITIVO DE INTERCONSULTA. CRISS CONVULSIVA PARCIAI. DITVO DE INTERCONSULTA. CRISS CONVULSIVA PARCIAI. MINIMA DE 43 AÑOS, NACIDA EN IBARRAY RESIDENTE EN QUITO (LANO CHICO), CASADA, INSTRUCCIÓN BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA INTERCHIPERTE PATOLOGICOS PERSONALES NINGUINA AGRANISTICOS. CARROR DE OVARIBLE DE 14 PAGDRESSION « CIPALEA EN ESTUDIO TABLEA NE ESTUDIO DE 72 HORRAS APARICION APARENTE. PACIENTE REFERE CEPALAS DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITA, QUE IRRADA A TODA CABEZA, SE ACIENTUA REGIONA CENTRACA Y HOMBRIDO, COM POTOPORAN, ANIBLEA, NO SE PERCEA BRANTE NINGUINA STULACION, NI INCREMENTA CON INGESTA DE ALIMENTOS, EN ESTUDIO MOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HENORRADIA, EDEMA O LESONAS OCUPATIVAS, SE SOLICITA MENA, DEBAMBA OFFINIZAMOS ANALGESIA, EN ESTUDIO DE MOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HENORRADIA, DEDMA O LESONAS OCUPATIVAS, SE SOLICITA MENA, DEBAMBA ANTENDIO DE MOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HENORRADIA, DEDMA O LESONAS OCUPATIVAS, SE SOLICITA MENA, DEBAMBA ANTENDIO DE MOGRAFICO SIGNOSTICOS DESCRITOS. CON CUADRO DE CEPALAE OLOCRAMERANA, DE 15 DIAS DE EVOLUCION COMO FECHA BEAD, QUE SE EXACERBA HACE UNA SEMANA ARCIMIANDA MARCIA CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. CON CUADRO DE CEPALAE OLOCRAMERANA, DE 15 DIAS DE EVOLUCION COMO FECHA BEAD, QUE SE EXACERBA HACE UNA SEMANA ARCIMIANDA MARCIA DEL CON DIAGNOSTICOS DE CARLOR DE SUBJECTA VALORRACION POR TERBIHA TERBINADA. TERBINADA CON PACIENTE DE NEUROPATIVA SE LA COMBA DE SUBJECTA VALORRACION POR TERBIHA TERBINADA. TERBINADA CON PACIENTE DE NEUROPATIVA SE LA COMBA DE SUBJECTA VALORRACION POR TERBIHA TERBINADA. TERBINADA SE SENSILIDAD DE SUBJECTA VALORRACION POR TERBIHA TERBINADAS. SENSILIDAD DE SUBJECTA VALORRACION POR TERBIHA TERBINADAS. SENSILIDAD DE MUSICA DE SUBJECTA DE COMBA DE SUBJECTA VALORRACION POR TERBIHA TERBINADAS. SENSILIDAD DE MUSICA SE SUBJECTA SENSILIDAD DE MUSICA DE MUSICA DE MUSICA DE PRESIDIA DE SUBJECTA DE LA COLORDA DE PRESIDADA DE MUSICA DE MUSICA DE PRESIDADA DE ELECTROCIO | CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA TOTIVO DE INTERCONSULTA CIBISE CONVUEIS PARICIAL MENINA DE 43 MOS, MACIDA EN IBARRA Y RESIDENTE EN QUETO (LLANO CHECO), CASADA, INSTRUCCION BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA IFECENTES PAROLOGICOS PERSONALES - NINEQUIA MENINA DE 43 MOS, MACIDA EN IBARRA Y RESIDENTE EN QUETO (LLANO CHECO), CASADA, INSTRUCCION BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA IFECENTES PAROLOGICOS PERSONALES - NINEQUIAS SULPERA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADA A TOGA CABEZA, SE ACENTUA REGION CREVICAL I MORBINS, COR MOTOPO DOA, MAUSEA MOS EXACEMBRA ANTE NINEQUIAS STULACION, IN INCREMENTA COR INVESTA DE ALIMENTOS, EN ESTUDIO TAILA EN REGION CONTROL I MORBINS, COR MOTOPO DOA, MAUSEA MOS EXACEMBRA ANTE NINEQUIAS STULACION, IN INCREMENTA COR INVESTA DE ALIMENTOS, EN ESTUDIO TAILA EN REGIONA CORRESA DE CARLOGICO SE HEMORRODIA, EDIDANO DE ENCADA COLONA SCULDAN COLON A INCREMENTA COR INVESTA DE ALIMENTOS, EN ESTUDIO TAILA EN REGIONA CONTROL CONT | STABLECIMIENTO CONSULTADO 6 | SHBMO | | | | | APELLIDO | SEXO (M-I | F) ECAC | nº Historia Clíni | ICA |
| DITIVE OF INTERCONSULTA CHISS CONVUSIVA PARCIAL MÉNIRA DE 43 AROS, NACIDA EN BARRA Y RESIDENTE EN QUITO (LANO CHICO), CASADA, INSTRUCCIÓN BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA RECESIONES PARCIDIGICOS PERSONALES ININSULVA AGROSTICOS, CARROS DE OVARIO EN PARCIRESSION A CEPALEA EN ESTUDIO BACISTATOS. CARROS PORTACIOS IN APRICIDIA APARTIE EN QUITO (LANO CHICO), CASADA, INSTRUCCIÓN BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA RECESIO REVIGIO DE 72 A ROMAS APARICIDIA APARTIE EN PACIENTE REFERE CEPALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADA A TODA CABEZA, SE ACENTUA RECESO CERVICA, MORRISOS, COMPOSTO PARA ANDERSONA CONTRA PARCIAL SE PARCIA SIGNOS DE HENORRADA DE DEBA O LESIONAS OCUPATIVAS, SE SUBLICITA MAN, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALACISSIA. RECESO CERVICA, MOSE APARCIA A SIGNOS DE HENORRADIA, DEDENA O LESIONAS OCUPATIVAS, SE SUBLICITA MAN, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALACISSIA. RECESO DE PARCIA DE ARMACIA MOS EN PRECIDA DE CONTRADA DE ESPANO A CUENTIVAS, SE SUBLICITA MAN, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALACISSIA. RECESO DE PARCIA DE ARMACIA MOS EN PRECIDA DE CONTRADA DE SENDA O LESIONAS OCUPATIVAS, SE SUBLICITA MAN ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALACISSIA. RECESO DE PARCIA SE CONTRADA DE LA CONTRADA DE CEPALEA DICICANADA DE SON DE PARCIAL SE IMPRERIA CON TENTIONA, SE SENCICIRA VALORRADIO POR TENAPIA PER SISTADA DE LA CONTRADA DE LA CONTRADA DE CABAGOMO PARCIA DE LA CONTRADA DE LA CONTRAD | TOTAL CONTROL OF INTERCONSULTA CIRISS CONVULSIVA PARICAL MININA DE 48 AÑOS, NACIDA EN IRABRAY RESIDENTE EN QUITO LLANO CHICO), CASADA, INSTRUCCIÓN BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA (RECEDENTES PATIODICIDOS PROSADIAS MORDIA) GENERAL DE CASACACIÓN DE CANADO EN PROGRESION - CERALEA IN ESTUDIO RAGIO ESTUDIO DE 73 URBAS A SARCIO CON APPRAIDE EN ELECTRO ESTUDIO RAGIO ESTUDIO DE 73 URBAS A SARCIO CON APPRAIDE EN ELECTRO ESTUDIO RAGIO ESTA CENTRAL Y POMENDA, CON OTOFORIA, NAUSIA, NO SE EXACERBA ANTE INVOLUNA SI INCERMENTA CON INGESTA DE ALIMENTOS, EN ESTUDIO RAGIO ESTA CENTRAL Y POMENDA, CON OTOFORIA, NAUSIA, NO SE EXACERBA ANTE INVOLUNA SI INCERMENTA CON INGESTA DE ALIMENTOS, EN ESTUDIO RAGIO ESTA CON ARTECEDENTE OS ER APECAS SORGOS DE HENDORIAGO, EDEMA O LES ONES COLUPATIVAS, SE SOLUCITA MAN, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALESSIA, DE CONTROL ESTADORIAGOS COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LES CONES NO SE APRECAS SORGOS DE L'ENCURSO O COMO FECAN REAL, DATORIA MORS AND ANALESSIA, DE CENTRE CON DIAGNOS INCOS DESCRICOS, CON CUADRO DE CERTALE ALOCRAMINANO, DE SI DAS DE EVOLUCION COMO FECAN REAL, DATORIA MORS MANADA SE COLUMNA CENTRAL DE CASACACIÓN PLANTA DE EVOLUCION COMO FECAN REAL, DATORIA MORS MANADA SE SOLUCITA VALORACIÓN POR TERAPIA TRASSINCO. POR MINIUTO, FRECUENCIA RESPRATIORIA SE POR MINIUTO, SATURACIÓN PULIS ESCUMENTO, FRECUENCIA ESPRATIORIA SE POR MINIUTO, SATURACIÓN PULIS ESCUMENTO, FRECUENCIA RESPRATIORIA SE POR MINIUTO, SATURACIÓN PULIS ESCUMENTO. RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO CIENTRO DE CARROLLOS SE CARROLLOS SE SANCIONES CONSERVADOS. SU AMBIENTO DE SATURA SE CONTROLLAS SE SANCIONES SE SANCIONES SE SATURA SE SE SUBJECTIVA DE SATURA SE CONTROLLAS SE SANCIONES SE SANCIONES SE SATURA SE SOLUCITA VALORACIÓN POR RELIZIO DE CARROLLOS SE SATURADOS. SE SUBJECTIVA DE SATURA SE SOLUCIDA DE SATURA SE SOLUCIDA DE SALU | SOLCA QUIYO ELX | SA EDEUNA | 000000000000 | ********* | 050050100 | 1 | LECHÓN SANDOVAL | F | 43 | 275377 | opposissi |
| MENIRA DE 43 ÁNOS, NACIDA EN IBARRA Y RESIDENTE EN QUITO (LLANO CHICO), CASADA, INSTRUCCIÓN BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA ITECEDENTES PATOCIOGICOS PERSOALALES NINCULAS INTECEDENTES PATOCIOGICOS PERSOALALES NINCULAS INTECEDENTES PATOCIOGICOS PERSOALALES NINCULAS EN ESTUDIO INTECEDENTES PARAPICION APPRETIRE PAGIENTE REFERIE GESALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADA A TODA CABEZA, SE ACENTUA REGION CERVICAL Y HOMBROS, CON FOTOTORIA, NAUSIA, NO SE EXACERBA ANTE NINGUAN STULACION, NEI INCENENTAL CON INCESTA DE ALIMENTOS, EN ESTUDIO DE MUMBA CERVICAL Y HOMBROS, CON FOTOTORIA, NAUSIA, NO SE EXACERBA ANTE NINGUAN STULACION, NEI INCENENTAL CON INCESTA DE ALIMENTOS, EN ESTUDIO DE MUMBA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES NO SE APRECIA AUGRACIO DE L'EMBROS AUGRACIA, DE L'EMBROS CUPATIVAS, SE SOLICITA RUNA, ADEXAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA, DELIMENTO DE ALIMENTACION DE L'EMBROS CUPATIVAS, SE SOLICITA RUNA, ADEXAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA, DELIMENTACION RECIA REAL, QUE SE EXACERBE HACE UNA SERBANA ROCINADAMENTE, CON ANTECEDENTE DE NEUROPATIVA CON ANTECEDENTE DE NEUROPATRICA CON ANTECEDENTE DE NEUROPATRICA CON ANTECEDENTE DE NEUROPATRICA CON ANTECEDENTE DE NEUROPATRICA DE CONTROL PRESENTA CRISIS PARCIAL, SE IMPREGNA CON FENTICINA, SE SOLICITA VALORACION POR TERRADA TERISIVA. WIESTRA VALORACIÓN PACIENTO, PECUENCIA RESPRACIORAL E COMA DE GLASSICOU AL (CONTROL PECUENCIA). SE IMPREGNA CON FENTICINA, SE SOLICITA VALORACION POR TERRADA TERISIVA. WIESTRA VALORACIÓN PACIENTO, PECUENCIA RESPRACIORAL E COMA DE GLASSICOU AL (CONTROL PECUENCIA). SE CONTROL PECUENCIA CON FERMANO, PECUENCIA CON SERVADOS, MOVIMIENTOS DOCUMENS, DESORIENTADA ATERISIÓN ARTERIAL 128/77 MMHG, PRECUENCIA CARRIALA E TIRADA SI CUBBERDA DE SE AUGRACIA DESTAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS DOCUMENTOS, DE MASCULATURA ACCESORIA. MURMULLO VESICULAR CONSERVADA, DOCUMENTA DE MASCULATURA ACCESORIA. MURMULLO VESICULAR CONSERVADA, DOCUMENTA DE MASCULATURA CEPORADA DESTALO DE SOLICIO DE CANCER DE CONTROL DE LA CONTROL PECANO. PECANDA DE LA CONTROL PECANDA DE | MENNA DE 43 AROS, NACIDA EN IBARRAY RESIDENTE EN QUITO (LIANO CHICO), CASADA, INSTRUCCION BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA TIECEDENTES PATIODICIGIOS PERSONALES NINGUALA SENDERO REGIONA CENTRAL VI POMBRIOS. CON LO TOTO POR A CENTRAL PACIENTE REFIES ECALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADA A TODA CABEZA, SE ACENTUA REGIONA CENTRAL VI POMBRIOS, CON FOTOTOPISM, NAUSEA, NO SE ENACEBRA ANTE NINGUNA STUACION, NI INCREMENTA CON INGESTA DE ALIMENTOS, EN ESTUDIO MIGISARIO CAS MERILO DE SA PRECIA SIGNOS DE HENDRARADIA, EDIMA O LESIONAS OCUBATIVAS, SE SOCIUTA MINI, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA, EN ESTUDIO DE ILUMINA CERNICAL NO SE APRECIA LESIONES DO SE APRECIA SIGNOS DE HENDRIRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS, SE SOCIUTA MINI, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA, ILENTE CON DIAGNOSTICOS DISCENTOS, CON CUADAD DE CENALES OLOCARAMANA, DE 150 DES EVOLUCIONO COMO PECA PER ADECUA SE MANA ROMINADAMENTE, CON ANTECEDENTE DE NEUROPATÍA GI. AL MOMENTO PRESENTA CRISIS PARCIAL, SE IMPREGINA CON FENTIONIA, SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA TERISIVA. NIESTRA VALORACIÓN PACIENTE SOMMOLIENTA, LESCALÁ DE COMA DE GLASGOWU 14 (DAVIMAS), DESORIENTADA, TENSIÓN ARTERIAL 128/77 MINHG, FRECUENCIA CARDIACA SE TIDIOS POR MINITUD, FRECUENCIA RESPRATOMIA JE POR MINITUD. SATURACIÓN PULISIONMETRICA 2016. NIESTRA VALORACIÓN PACIENTE SOMMOLIENTA, LESCALÁ DE COMA DE GLASGOWU 14 (DAVIMAS), DESORIENTADA, TENSIÓN ARTERIAL 128/77 MINHG, FRECUENCIA CARDIACA SE TIDIOS POR MINITUD. FRECUENCIA PACIAL SELADADE MINITUDO, SATURACIÓN PULISIONMETRICA 2016. NELESTRA VALORACIÓN PACIENTE SOMMOUTOR Y CONSESSALAL CONSERVADA NELESTRA VALORACIÓN PACIENTE SOMMOUTOR Y CONSESSALAL CONSERVADA LIDER MINITUDA. FRECUENCIA PACIENTA DE CONTRO PACIENTA DE CONTRO PACIENTA PACIAL BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 TRIMINODAS. SENSIBLEDAD DESTALA LO DISEAS CONTRO PACIENTA PACIAL BALANCE MOTOR SE EN A "PORTE SENDENCIA CADA DE SENSIBLE DE CONTRO PACIENTA DE CONT | CUADRO CLÍNICO DE INTERC | ONSUL | .TA | 00000000 | 0000000000 | V-V-V- | | | | | 00000000 |
| NUESTRA VALGRACIÓN PACIENTE SOMNOUENTA, ESCALA DE COMA DE GLASSOW 14 (OAVAMS), DESORIENTADA, TENSIÓN ARTERIAL 128/77 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 57 TIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 909: 1974 AS ISCORICAS DE 2 MM, POTOMOTOR Y CONSERVADA. 10092 MUCOCUTÁNEA, MUCOSAS GRALES SEMHIÚMEDAS, EXPANSIÓN DEL TÓRAX CONSERVADA, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADA, 10092 MUCOCUTÁNEA, MUCOSAS GRALES SEMHIÚMEDAS, EXPANSIÓN DEL TÓRAX CONSERVADA, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADA, 10094 MUCOCUTÁNEA, MUCOSAS GRALES SEMHIÚMEDAS, EXPANSIÓN DEL TÓRAX CONSERVADA, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADA, 10094 MUCOCUTÁNEA, MUCOSAS GRALES SEMHIÚMEDAS, EXPANSIÓN DEL TÓRAX CONSERVADA, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADA, 10094 MUCOCUTÁNEA, MUCOSAS GRALES SEMHIÚMEDAS, EXPANSIÓN DEL TÓRAX CUENCA EN QUE SESUDIOS. **RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO** **RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO** **RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO** **RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO** **ACIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE OVARIO EC IV EN PROGRESIÓN QUÍMICA EN QUIMIOTERAPIA POR GEMCITAVINA + BEVACIZUMAB + *********************************** | NIESTRA VALORACIÓN PACIENTE SOMNOLIENTA, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 14 (DAVAMÉ), DESORIENTADA, TENSIÓN ARTERIAL 128/77 MMHG, FRECUENCIA CARDIACIA 5/7 IDIOS ROP MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXMÉTRICA 30%. PIPAS ISCÓCIONAS DE 2 MM, POTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS DICUIRRES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL. BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 TREMIDADES, SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADA LIDEZ MUCOCUTÁNEA, MUCOSAS GRALES SEMIHÍMEDAS, EXPANSIÓN DEL TÓRAX CONSERVADA, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADA, ROMEN NO DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO BIOLOROSO, EXTREMIDADES TIBRAS, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS. **RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO** **CIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE OVARIO EC IV EN PROGRESIÓN QUÍMICA EN QUIMIOTERAPIA POR GEMCITAVINA + BEVACIZUMAB + "MOXIFENO, QUIEN PRESENTA CEFALEA HOLOCRANEANA POR LO QUE ES HOSPITALIZADA. LLAMA LA ATENCIÓN QUE DESDE ESTUDIOS REALIZADOS HACE 48 DIRAS SE EVIDENCIA CAÍDA EN SODIO SÉRICO. PRESENTA EL DÍA DE HOY CRISIS CONVULSIVA, REPORTADA COMO PARAILA, HAN NICLADO VA LEVETIRACETAM Y INTOTINA. TRAS NUESTRA VALORACIÓN POR INEUROLOGÍA PARA A JUSTE DE ANTICOMICIALES Y POSIBILIDAD DE ELECTROENCERALOGRAMA Y REPORTE ERESONANCIS DE ENCEFALO ANTIP POSIBILIDAD DE LESCONES INTRAXIALES. AL MOMENTO SIN ESTADO CONVULSIVO, REALIZAR NUEVA DIAGNOSTICO **PRES PRESUNTIVO** ORDE PRES DIRECTORNAL. JADENOCARCINONA SERGEDO ORDE DEPRENTIVO** ORDE PRES DIRECTORNAL JADENOCARCI | EMENINA DE 43 AÑOS, NACIDA EN IBARRA Y RESIDENTI NTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NINGUNA IAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESIO IIFALEA EN ESTUDIO DE 72 HORAS APARICION APAREN REGION CERVICAL Y HOMBROS, CON FOTOFOBIA, NA DMOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMI DLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIGNES NO SE A ACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON CUADRO PROXIMADAMENTE, CON ANTECEDENTE DE NEUROPA | E EN QUITO (N + CEFALEA TE. PACIENTE LUSEA, NO SE ORRADIA, ED APRECIA SIGN O DE CEFALEA | LEN ESTU E REFEIRE E EXACERI DEMA O LI NOS DE HI A OLOCRI | DIO CEFAI BA AN ESION EMOR ANEAN | LEA DE TE NIN AS OCU RAGIA, NA, DE | MOD GUNA IPATI EDEN 15 DIA | ERADA INTENSIDAD EN REGION I SITUACION, NI INCREMENTA C VAS, SE SOLICITA RMN, ADEMA MA O LESIONES OCUPATIVAS, SI NS DE EVOLUCION COMO FECH. | I OCCIPITA ON INGES S OPTIMIZ S SOLICITA A REAL, QL | L QUE IRRADA A TA DE ALIMENTO AMOS ANALGES RMN, ADEMAS JE SE EXACERBA | TODA CABEZA, SE ACEN IS, EN ESTUDIO IA. EN ESTUDIO DE DPTIMIZAMOS ANALGES HACE UNA SEMANA | SiA. |
| CIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE OVARIO EC IV EN PROGRESIÓN QUÍMICA EN QUIMIOTERAPIA POR GEMCITAVINA + BEVACIZUMAB + "MOXIFENO, QUIEN PRESENTA CEFALEA HOLOCRANEANA POR LO QUE ES HOSPITALIZADA. LLAMA LA ATENCIÓN QUE DESDE ESTUDIOS REALIZADOS HACE 48 DRAS SE EVIDENCIA CAÍDA EN SODIO SÉRICO. PRESENTA EL DÍA DE HOY CRISIS CONVULSIVA, REPORTADA COMO PARCIAL, HAN INICIADO YA LEVETIRACETAM Y INITOÍNA. TRAS NUESTRA VALORACIÓN PACIENTE SE HA RECUPERADO DE CRISIS CONVULSIVA, RECOMENDAMOS INCREMENTAR EL APORTE DE SODIO PARA ANTENER NIVELES NORMALES, VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PARA AJUSTE DE ANTICOMICIALES Y POSIBILIDAD DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y REPORTE E RESDNANCIA MAGNÉTICA DE ENCÉFALO ANTE POSIBILIDAD DE LESIONES INTRAAXIALES. AL MOMENTO SIN ESTADO CONVULSIVO, REALIZAR NUEVA ITERCONSULTA EN CASO DE MAYOR DETERIORO. ALTA POR TERAPIA INTENSIVA. DIAGNOSTICO PRE-PRESUNTIVO DE PRE DES CARDINOMATOSIS PERITONAL, (ADENOGARCINOMA SEROSO PAPILAR DE ALTO GRADO METASTASICO) CARDINOMATOSIS PERITONAL, (ADENOGARCINOMA SEROSO PAPILAR DE ALTO GRADO METASTASICO) CARDINOMATOSIS PERITONAL, (ADENOGARCINOMA SEROSO) PAPILAR DE ALTO GRADO METASTASICO) | CIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE OVARIO EC IV EN PROGRESIÓN QUÍMICA EN QUIMIOTERAPIA POR GEMCITAVINA + BEVACIZUMAB + "MOXIFENO, QUIEN PRESENTA CEFALEA HOLOCRANEANA POR LO QUE ES HOSPITALIZADA. LLAMA LA ATENCIÓN QUE DESDE ESTUDIOS REALIZADOS HACE 48 DRAS SE EVIDENCIA CAÍDA EN SODIO SÉRICO. PRESENTA EL DÍA DE HOY CRISIS CONVULSIVA, REPORTADA COMO PARCIAL, HAN INICIADO YA LEVETRACETAM Y INITOÍNA. TRAS NUESTRA VALORACIÓN PACIENTE SE HA RECUPERADO DE CRISIS CONVULSIVA. RECOMENDAMOS INCREMENTAR EL APORTE DE SODIO PARA IANTENER NIVELES NORMALES, VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PARA AJUSTE DE ANTICOMICIALES Y POSIBILIDAD DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y REPORTE E RESDINANCIA MAGNÉTICA DE ENCÉFALO ANTE POSIBILIDAD DE LESIONES INTRAAXIALES. AL MOMENTO SIN ESTADO CONVULSIVO. REALIZAR NUEVA ITERCONSULTA EN CASO DE MAYOR DETERIORO. ALTA POR TERAPIA INTENSIVA. DIAGNOSTICO PRE: PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO DEF- DE | NUESTRA VALORACIÓN PACIENTE SOMNOLIENTA, ESC. TIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 P IFILAS ISOCÓRICAS DE 2 MM, FOTOMOTOR Y CONSEN TREMIDADES, SENSIBIUDAD DISTAL CONSERVADA ILIDEZ MUCOCUTÁNEA, MUCOSAS ORALES SEMIHÚME | OR MINUTO, SUAL CONSE EDAS, EXPAN | , SATURA RVADOS, ISIÓN DEL | CIÓN I MOVI TÓRA | PULSIO IMIENT IX CON | XIMÉ OS OS SERVA | FRICA 90%. CULARES DIRIGIDOS, NO ASIME ADA, SIN USO DE MUSCULATUR | TRÍA FACIA | NL. BALANCE MO | TOR 5/5 EN 4 | |
| CIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE OVARIO EC IV EN PROGRESIÓN QUÍMICA EN QUIMIOTERAPIA POR GEMCITAVINA + BEVACIZUMAB + "YOXIFENO, QUIEN PRESENTA CEFALEA HOLOCRANEANA POR LO QUE ES HOSPITALIZADA. LLAMA LA ATENCIÓN QUE DESDE ESTUDIOS REALIZADOS HACE 48 UNHAS SE EVIDENCIA CAÍDA EN SODIO SÉRICO. PRESENTA EL DÍA DE HOY CRISIS CONVULSIVA, REPORTADA COMO PARCIAL, HAN INICIADO YA LEVETIRACETAM Y INITOÍNA. TRAS NUESTRA VALORACIÓN PACIENTE SE HA RECUPERADO DE CRISIS CONVULSIVA, RECOMENDAMOS INCREMENTAR EL APORTE DE SODIO PARA IANTENER NIVELES NORMALES, VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PARA AJUSTE DE ANTICOMICIALES Y POSIBILIDAD DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y REPORTE E RESONANCIA MAGNÉTICA DE ENCÉFALO ANTE POSIBILIDAD DE LESIONES INTRAAXIALES. AL MOMENTO SIN ESTADO CONVULSIVO, REALIZAR NUEVA ITERCONSULTA EN CASO DE MAYOR DETERIORO. ALTA POR TERAPIA INTENSIVA. DIAGNOSTICO PRE-PRESINTIVO DE PRE DES DE CIE PRE CARGINOMATOSIS PERITONEAL, (ADENOGARGINOMA SEROSO PAPILAR DE ALTO GRADO METASTASICO) C789 C789 | CIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE OVARIO EC IV EN PROGRESIÓN QUÍMICA EN QUIMIOTERAPIA POR GEMCITAVINA + BEVACIZUMAB + "MOXIFENO, QUIEN PRESENTA CEFALEA HOLOCRANEANA POR LO QUE ES HOSPITALIZADA. LLAMA LA ATENCIÓN QUE DESDE ESTUDIOS REALIZADOS HACE 48 DRAS SE EVIDENCIA CAÍDA EN SODIO SÉRICO. PRESENTA EL DÍA DE HOY CRISIS CONVULSIVA, REPORTADA COMO PARCIAL, HAN INICIADO YA LEVETRACETAM Y INITOÍNA. TRAS NUESTRA VALORACIÓN PACIENTE SE HA RECUPERADO DE CRISIS CONVULSIVA. RECOMENDAMOS INCREMENTAR EL APORTE DE SODIO PARA IANTENER NIVELES NORMALES, VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PARA AJUSTE DE ANTICOMICIALES Y POSIBILIDAD DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y REPORTE E RESDINANCIA MAGNÉTICA DE ENCÉFALO ANTE POSIBILIDAD DE LESIONES INTRAAXIALES. AL MOMENTO SIN ESTADO CONVULSIVO. REALIZAR NUEVA ITERCONSULTA EN CASO DE MAYOR DETERIORO. ALTA POR TERAPIA INTENSIVA. DIAGNOSTICO PRE: PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO DEF- DE | | | | | | | | | | | |
| CIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE OVARIO EC IV EN PROGRESIÓN QUÍMICA EN QUIMIOTERAPIA POR GEMCITAVINA + BEVACIZUMAB + "YOXIFENO, QUIEN PRESENTA CEFALEA HOLOCRANEANA POR LO QUE ES HOSPITALIZADA. LLAMA LA ATENCIÓN QUE DESDE ESTUDIOS REALIZADOS HACE 48 UNHAS SE EVIDENCIA CAÍDA EN SODIO SÉRICO. PRESENTA EL DÍA DE HOY CRISIS CONVULSIVA, REPORTADA COMO PARCIAL, HAN INICIADO YA LEVETIRACETAM Y INITOÍNA. TRAS NUESTRA VALORACIÓN PACIENTE SE HA RECUPERADO DE CRISIS CONVULSIVA, RECOMENDAMOS INCREMENTAR EL APORTE DE SODIO PARA IANTENER NIVELES NORMALES, VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PARA AJUSTE DE ANTICOMICIALES Y POSIBILIDAD DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y REPORTE E RESONANCIA MAGNÉTICA DE ENCÉFALO ANTE POSIBILIDAD DE LESIONES INTRAAXIALES. AL MOMENTO SIN ESTADO CONVULSIVO, REALIZAR NUEVA ITERCONSULTA EN CASO DE MAYOR DETERIORO. ALTA POR TERAPIA INTENSIVA. DIAGNOSTICO PRE-PRESINTIVO DE PRE DES DE CIE PRE CARGINOMATOSIS PERITONEAL, (ADENOGARGINOMA SEROSO PAPILAR DE ALTO GRADO METASTASICO) C789 C789 | CIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE OVARIO EC IV EN PROGRESIÓN QUÍMICA EN QUIMIOTERAPIA POR GEMCITAVINA + BEVACIZUMAB + "MOXIFENO, QUIEN PRESENTA CEFALEA HOLOCRANEANA POR LO QUE ES HOSPITALIZADA. LLAMA LA ATENCIÓN QUE DESDE ESTUDIOS REALIZADOS HACE 48 DRAS SE EVIDENCIA CAÍDA EN SODIO SÉRICO. PRESENTA EL DÍA DE HOY CRISIS CONVULSIVA, REPORTADA COMO PARCIAL, HAN INICIADO YA LEVETRACETAM Y INITOÍNA. TRAS NUESTRA VALORACIÓN PACIENTE SE HA RECUPERADO DE CRISIS CONVULSIVA. RECOMENDAMOS INCREMENTAR EL APORTE DE SODIO PARA IANTENER NIVELES NORMALES, VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PARA AJUSTE DE ANTICOMICIALES Y POSIBILIDAD DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y REPORTE E RESDINANCIA MAGNÉTICA DE ENCÉFALO ANTE POSIBILIDAD DE LESIONES INTRAAXIALES. AL MOMENTO SIN ESTADO CONVULSIVO. REALIZAR NUEVA ITERCONSULTA EN CASO DE MAYOR DETERIORO. ALTA POR TERAPIA INTENSIVA. DIAGNOSTICO PRE: PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO DEF- DE | RESUMEN DEL CRITERIO CLÍ | NICO | 20020020000000 666000000000000 | 0000000000 |)0000000000)0000000000 | 026076000 | | 00000000000000000000000000000000000000 | | | 6-14-14-14 100500-00 |
| CARCINOMATOSIS PERITONEAL, (ADENOCARCINOMA SEROSO) | CARCINGMATOSIS PERITONEAL, IADEMOCARCINGMA SEROSO CARCINGMATOR CARCINGMATOR CARCINGMA SEROSO CARCINGMATOR | | | | | | | | | | | |
| CARCINOMATOSIS PERITONEAL, (ADENOCARCINOMA SEROSO C789 X 4 | CARCINOMATOSIS PERITONEAL, (ADENOCARCINOMA SEROSO C789 X 4 PAPILAR DE ALTO GRADO METASTASICO) 5 6 | ANTENER NIVELES NORMALES, VALORACIÓN PO E RESUNANCIA MAGNÉTICA DE ENCÉFALO ANTE | OR NEUROLO POSIBILIDA | OGÍA PA AD DE LE | RA AJ SIONI | IUSTE ES INT | DE AI RAAX | NTICOMICIALES Y POSIBILID | AD DE ELI | ECTROENCEFA | OGRAMA Y REPORTE | |
| PAPILAR DE ALTO GRADO METASTASICO) | PAPILAR DE ALTO GRADO METASTASICO) 5 6 | | | CIE | PRE | DEF | 00000000 | | | | EJE P | 'RE |
| 5 | 6 | | SEROSO | C789 | | Х | 4 | | | | | |
| | PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO | A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR | | oronous appeara | | i i i i i i i i i i i i i i i i i i i | 5 | | | | | |
| | PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO | Santania (m. 1901). Santania (m. 1901). | *************** | .20000000000000 | | 000000000 | 6 | | | ********************** | 3600000000000000000000000 | .00000000 |
| | | | | | | | | andria in anti-anti-anti-anti-anti-anti-anti-anti- | | | Andrew Commence of the Commenc | Balancies La Caracteria |
| | | | ****************** | | | | | | tan annotore to a solo at | a sa salahan menangkan kenangkan | | 83 _. |
| | | PLAN OF TRATAMIENTO PRO | PHEST | n | 00-04-06-006 00000000000 | 2000-000-000 2000-000-000 | 00000000 | | | | TERAPĒUTICOS Y | 504C |
| PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO | PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO | | | Tourseller | | 2505201056 | | | | 9102913658338665669333955 | | 8,11,63 |
| | | | enne mane mane grage di gran ragio agoneera | | nenegenee. ngananaa | enganienger : : : | ng nga pamba Sagarawana | | | | | |
| | | | | | | in a series of the series | ميو شده | | san na arrana | | | ;******* |
| | | | | | ****** | | | | | | nnanan sana maa urans monana mamoninin r | ng reng m |
| PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO A POR TERAPIA INTENSIVA | | | .,: | entro de la compaña a la cita | | ene senenen | | | | fire e e sastar e after face accours | | aaasi Kirk |
| | | | | | | | | | | | | t est elemente |
| | | | en garantaren T | and the second second | ananian | reported ski | | | | | iddine | |
| | | | | | ***: | | | | ent daenon i i i i | | Δ | |
| | | | | | | | | | | | / / | |

15/8/2023 SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

HORA

22.45

FECHA

OR, LUIS UNIGARRO Gr. Cesau Computer ese aresidena Cosca e ese aresidena Cosca e FIRMA

NOMBRE DEL PROFESIONAL

NUMERO DE HOUA Z

INTERCONSULTA - INFORME

| ESTABLECI | VIENTO SOLICITANTE | NOMBRE | | APELLIDO |) SEXC | DEDAD | N° HISTORIA CLINICA |
|-------------|---------------------------------|--|------------------------|--------------------------------|---------|--------------------------------|---------------------|
| | SOLCA | ELSA EDELIN | A | LECHON SAN | DOVAL F | 43 | 275377 |
| (1876-1976) | ******************************* | d1000010000000000000000000000000000000 | ********************** | ****************************** | | ********************* | |
| 1 CAR | ACTERISTICA | SPELASOLIC | א ע מוודו | IOTIVO | | ****************************** | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |) | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ESTABLECIMIENTO SERVICIO QUE SERVICIO SOLCA NEUROLOGIA DNCOLOGIA CLINICA CAMA DE DESTINO CONSULTADO SOLICITA 317 8

MEDICO INTER DESCRIPCION NORMAL URGENTE DEL MOTIVO CONSULTADO DR. VALENZUELA CRISIS CONVULSIVA PARCIAL

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

SOLICITUD INTERCONSULTA A NEUROLOGIA

MIOTIVO DE HITERCONSULTA: CRISIS CONVULSIVA PARCIAL

FEMENINA DE 43 AÑOS, NACIDA EN IBARRA Y REDIDENTE EN QUITO ISLANO CHICU: CADADA INSTRUCCIÓN HASICA COMPLETA, ADIA DE CASA, CRISTIANA

APOX: HISTERECTOMIA RADICAL + SALPINGOUFORECTOMIA BILATERAL, HACE 10 AÑOS

DIAGNOSTICUS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTERIO

PROBLEMA ONCOLOGICO: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020

LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAFRAGMATICOS (HOSP, VOZANDES); AP BIOPSIA PERITONEAL, ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE

*PACLITAXEL/CARBOPLATIMO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPLIESTA IMAGENOLOGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION.

*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. POR LO QUE RECIRE DICETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL, ULTIMA EN JUNIO/2021. EN JESS REALIZAN EL 13/09/2021; PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PAREO ABOOMINAL IZOUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7/8, CITOLOGIA POSITIVA.

EN SOLCA SE DECIDE BEINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATIO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022

*PERSISTE CON MARICADOR POSITIVO, NEUROPATIA GRADO 1, SE DECIDE PASARIA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZIMARB 79/6/22 HASTA 71/9/22 G CICTOS, *TAC DE EVALUACIÓN LUEGO DE DERIMIOTERAPIA. PERSISTE LESIGIA A MAYER DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABIUDAD CON ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL, CUN COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL, EL 21/11/22 REINTRODUCE TRATAMIENTO CON PLATINO -ANTI-VIGE. RECIBE'S CICLOS DE CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23

POR ELEVACIÓN DEL MARCADOR CA 125 18/03/7023 DE FORMA PROGRESIVA SE PROPONE CAMBIO DE OT A PACLUAXEL SEMANAL + ANTU VIJ

16/3/23 CICLO 3 PACLITAKEI + BEVACIZLIMAB C4 25/5/23

SE REQUIERE REVALORACION PER TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 1476/23 ICLO 1 DIA 3 GEMCITABINA - BEVACIZUMAB CHMPLE 2 CICLOS HASTA 1777/23

1//8/23: For presentar positividad papa estrogenos se utilizara tamoxifero se solicita a patinogia analisis de receptores hormonales pse comento sobre posibilidas de uso de olaparir, perdiente prihera DE BORA, PARA CONDUCTA ONCOLOGIA

faciente higresa por cefalea de 15 dias de Evolucion que se exacerba hace 72 horas. Paciente refeire cefalta de modifiada intenbadio en region fionital que irrada a tuda cabeza, se acintua en region cenvical y hombros, no irradia, no refiere fotofobia, refiere nauseas el dia de aver, no se exacerba ante ninguna situación, ni incrementa con ingesta de alimentos, en estudio tomografico simple no se APRECIA SIGNOS DE MEMORRADIA. FDEMA DI ESIONAS OCUPATIVAS, SE SOLICITA RIMIN, ADEMAS OPTIMIZASIOS ANAUGESIA, EN ESTUDIO DE COLUMNIA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES NO SE APRECIAN DESIGNAS NO SE APRECIAN LESIONES NO SE APRECIAN DE HEMORRAGIA EDEMA O LESIONES OCLIPATIVAS, SE SOLICITA RMNI, ADEMAS OPTIMIZAMIOS ANALGESIA. EN HORAS DE LA NOCHE REALIZA UNA CRISIS CONVULSIVA TONICA CON CONTRACCION DE EXTREMIDADES SUPERIORES CON ESTADO POSTICTAL DE APROXIMADAMENTE 1 MINUTO

S. REFIERE SUEÑO, SIN CEFALEA

O: TA:116/63MMHG FC:62LPM FR:18RPM T:35 4°C 54TO2 94%

PACIENTE CON GLASCOM 15/15 PUELLAS NORMOREACTIVAS A LA HUZ. MISTAGMUS HORIZONTAL EXPANSIBLIDAD TORACICA CONSERVADA, CAMPOS PUELAS NORMORES MURADINAS CAMPOS PUELAS NORMORES MURADINAS CAMPOS DE PROPERTOR CONSERVADA. RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO PERITONISMO extrémidades: Edema en extremidades inferiores +/+++. Examen neurologico integridad de Pares Crancales

A PACIFICATE COM DIAGNOSTICOS DESCRITOS CON CHADRO DE CEFALEA HIGIOCRANGANA DE 13 DIAS DE EVOLUCION. SE EXACERDA HACE 724 ACQUIPAÑADA DE NAUSEÁS, ANTECEDENTES DE NEUROPATÍA GLI PRESENTO EN EL INGRESC UNA CRISIS PARCIAL TONICA, IMPREGNAN FENITOINA, PRESENTA ESTADO POSTICTAL DE 1 MINUTO. SE ENCUENTRA CON LEVETIRACETAM C12M. EN PARACLINICOS SE OBSERVA UNA HIPONATREMIA HIPONSMOLAR HIGRESA CON SODIO DE 127, EN CONTROL DE HOY 130. SE BUSCA VALORACION DE NEUHOLOGIA PARA ESTUDIAR CONVULSION, FILIAR CAUSA Y DEFINIR TRATAMIENTO

PLAN/INTERCONSULTA A NEUROLOGIA

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

15/08/2023 GLUCO\$A;143,3, UREA:41, CREATININA:0.53, SODIO:130, OSM PLASMATICA 275 POTASIO:4.24, CLORO:95.4, HEMOGLOBINA:14.1, HEMATOCRITO:40.7, PLAQUETAS: 266,000, LEUCOCITOS: 9,68, NEUTROFILOS: 7,79, BILIRRUBINAS: TOTAL 1,3 DIRECTA 0,44, INDIRECTA 0,88, TGO 16,3 TGP 20,4 GGT 37,4 FA 71, PCR 0,8 RX CERVICAL: IMPRESIONA RECTIFICACION, NO APARENTE ALTERACION USEA NI DE PARTES BLANDAS

RX TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO PATOLOGIA PULMONAR AGUDA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO

E+ ORINA: NA 168, OSM 669, CL 177, K 77.9

EMO: MOCO ++; BACT +, LEU 0-4, NIT -, CELULAS 0-5 RMN S/C ENCEFALO: NO LOE

15/08/2023 PM: NA 127, MG 0.56, K 3.6

16/8/2023NA: 130, K; 4,04, CL; 96,7

| 7 | DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO | CIE | PRE DEF | | | | | *********** | CIE | PRE | DEF |
|---|---|------|---------|---|------|------|------|-------------|-----|-----|-----|
| 1 | TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PERITONEO | C786 | X | 4 | | | | | | | |
| 2 | CRISIS CONVULSIVA PARCIAL | G40 | X | 5 | | | | | | | |
| 3 | | | | 6 | | | | | | | |

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

NOMBRE DEL

PROFESIONA

10:24

HORA

VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA AJUSTE DE ANTICOMICIALES Y POSIBILIDAD DE LESIONES INTRAXIALES EN RMN

DR. ARIAS

copido

gog<mark>og riici</mark>so ös öir Ko

AMSSIS

NUMERO

16/8/2023 SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

PECHA

| ESTABLECIÀ ENTO CONSULTADO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) EDAD | n° Historia Clinica |
|--|--------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| ************************************** | • | | | |
| SOLCA- QUITO | ELSA EDELINA | LECHON SANDOVAL | F 43 | 275377 |
| | | | | |

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

INTERCONSULTA NEUROLOGIA - VALORACIÓN INICIAL -

PACIENTE FEMENINA, 43 AÑOS DE EDAD.

BANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

1. CANCER DE OVARIO ESTADIO CLINICO IV: DIAGNOSTICADO EN MAYO DE 2020. ES MODERADAMENTE DIFERENCIADO: CA 125: 104. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y CON QUIMIOTERAPIA A BASE DE PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 12-2020. Y LUEGO EN 2022 CON BEVACIZUMAB NUEVAMENTE, 6 CICLOS. EN 2023 PLACLITAXEL - BEVACIZUMAB. OTROS ANTECEDENTES: NIEGA ANTECEDENTES DE CEFALEA PRIMARIA.

S: LA PACIENTE REFIERE CEFALEA DE 72 HORAS DE EVOLUCIÓN. DE LOCALIZACIÓN FRONTAL, BILATERAL, QUE IRRADIA A OCCIPITAL. OPRESIVA-CONTINUA. INICIA DE FORMA GRADUAL Y EN 48 HORAS LLEGA A MÁXIMA INTENSIDAD DE 8/10 PERMANECIENDO EN ESTE ESTADO HASTA INGRESO. ASOCIADA A NAUSEAS CON VÓMITO Y FOTOFOBIA. DURANTE HOSPITALIZACIÓN CRISIS CONVULSIVA (NO DESCRIBEN ACOMPAÑANTES; POR LA QUE ESTÁ EN TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM. DESDE INGRESO CON ALTERACIÓN CONDUCTUAL MARCADA.

O: EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA> 1. FUNCIONES COGNITIVAS: GLASGOW 15/15. DESORIENTADA EN TIEMPO, ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA. DISPROSEXIA LEVE.
LENGUAJE FLUENTE SIN ELEMENTOS AFÁSICOS O DISARTRIA. TENDENCIA A LA PERSEVERACIÓN MOTORA CON DESINHIBICIÓN CONDUCTUAL MODERADA
2. NERVIÓS CRANEALES: EN POSICIÓN PRIMARIA DE LA MIRADA LLAMA LA ATENCIÓN CONVERGENCIA DE LA MIRADA, PREDOMINIO IZQUIERDO. AL SEGUIMIENTO
ESTRECCIÓN PARA ABDUCCIÓN BILATERAL CON DIPLOPIA HORIZONTAL. NO OBSERVO NISTAGMO. RESTO DE NERVIOS CRANEALES PRESERVADOS. SISTEMA MOTOR:
ELEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD SIN CLAUDICACIÓN MOTORA FUERZA MUSCULAR DISTAL DE 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++
GLOBAL. NO HOFFMÁN. NO BABINSKI. SISTEMA SENSITIVO: TACTO-ALGÉSICO PRESERVADO. SISTEMA CEREBELOSO: MANIOBRA DEDO-NARIZ-DEDO CON MARCADA
DESCOMPOSICIÓN DE MOVIMIENTO E HIPERMETRÍA BILATERAL. EN MANIOBRA TALÓN-RODILLA TIENE ASINERGIA E HIPERMETRÍA, LEVE.
SEDESTACIÓN ESTABLE. BIPEDESTACIÓN CON AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACIÓN, INESTABLE. MARCHA ATÁXICA LEVE-MODERADA. RM CEREBRAL SIMPLE Y
CONTRASTADA. OBSERVO HIPERINTENSIDAD CENTRAL EN UNION MESENCEFÁLICA BAJA-PROTUBERENCIAL QUE NO PROVOCA EDEMA NI CAPTA CONTRASTE (NO
RELACIONADA CON LOS HALLAZGOS DE EXPLORACIÓN. NO TIENE CAPTACIÓN DE CONTRASTE EN DURAMADRE O LEPTOMENINGE.

RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

A: PACIENTE FEMENINA, 43 AÑOS. CANCER OVÁRICO ESTADIO IV. SINDROME NEUROLÓGICO COMPUESTO POR: 1. ALTERACIÓN DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA, 2. CRISIS CONVULSIVA. 3. PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS. 4. ATAXIA GENERALIZADA. COMO POSIBILIDADES ETIOLOGICAS SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS. SINDROME PARANEOPLÁSICO.

| 8 | B DIAGNOSTICO PRES PRESUNTIVO DEF DEFINITIVO | CIE | PRE | DEF | | | | CIE | PRE DEF |
|----------|--|-------|-----|-----|---|--|------|-----|---------|
| 000000 | CA. OVARIO EC IV | C78.6 | | X | 4 | | | | |
| 00000 | 2 CRISIS CONVULSIVA | G0 | | X | 5 | | | | |
| * | | | | | 6 | | | | |

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

DIAGNOSTICO

> REALIZAR PUNCIÓN LUMBAR PARA ESTUDIO DE LCR

1. CITOQUÍMICO Y FÓRMULA DIFERENCIA; 2. GRAM Y CULTIVO, 3. FILM ARRAY (PANEL MENINGEO), 4. CITOLÓGICO (ENVIAR POR LO MENOS 5 ML DE LÍQUIDO).

2. SOLICITAR ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS EN SUERO (ANTI-TPO, ANTI-TIROGLOBULINA).

| 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPU | ESTO | TERAPĒUTICOS V EDŪCATIVO |
|---|---------------|---|
| MANTENER LEVETIRACETAM | | |
| INFORMAR CON RESULTADOS. | | |
| | | m. was nittle |
| | | A Makeushela Cusumin |
| | | Dr. 28 Mago Periologia |
| | | Dr. Santiago O. Valenzuela Chamorro Dr. Santiago O. Valenzuela Chamorro Medico especialista en Neurologia MSP - 1717348476 |
| | | Ma. |
| NOMBREDE | | - 1212 X - NUMERO 12 |
| FECHA 16/08/2023 HORA 17-21 PROFESIONA SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008 | DR.VALENZUELA | INTERCONSULTA - INFORME |

| E5 | TABLECIMIENTO SOLICITANTE NOMBRE | ************* | ********* | ***** | ******* | APELLIDO | 02/00/00/00/00/00/00/00/00/00/00/00/00/0 | SEXO (M-F | | N° H | ISTORIA CLIN | IICA |
|---|---|--|---|----------------------------------|--|---|--|---|--|--|--|------------|
| | , SOLCA ELSA | | | ****** | ******* | LECHON | *************************************** | F | 43 | | 275377 | |
| 000000 000000 | | | :::::::::::::::::::::::::::::::::::::: | :00000000 ********* | | | | | | | 67565656566666666666666666666666666666 | |
| 1 | CARACTERISTICAS DE LA SOLICITI | UD Y M | VITC | 0 | | | | | | | | |
| | BLECIMIENTO SOLCA SERVICIO E DESTINO SOLCA CONSULTADO | PSICC |)LOGIA | ١ | 1 8 | ERVICIO QUE SOLICITA | CUI. PALIA | ATIVOS | SALA | 317 | CAMA | 8 |
| NOR | MAI I I I I I I I I I I I I I I I I I I | DICOS DEL | erev | (C) (S | | DESCRIPCI | | AND W | attonia x | Acceptance and a page of | laanaanid. Nevee se | |
| | ME CONSULTADO | DICOS DEL | . SERV | SCHO SCHOOL | | MOTI | VO ; 1VI | ANEJU II | VIEGRAL I | CONCUIN | MENTO DE | WASO |
| 0000000 | | 668000000000000000000000000000000000000 | *********** | -00000000 | 00000000 | ***************** | | ********** | ********** | | | ********** |
| 2 | CUADRO CLINICO ACTUAL | *********** | ******* | ***** | ******* | | ************* | ******* | ************ | | ************ | ********* |
| | | ••••••• | | | | | | | | | | |
| | ERCONSULTA A PSICOLOGIA ENINA DE 43 AÑOS. DH: 5 | | | | | | | | | | | |
| | CANCER DE OVARIO EC IV + CEPALEA + HIPONATREM OMENINGEA | MA HIPOOS | SMOLA | R RE | SUE | TA + CONVUL | SIONES TO | NICAS P | ARCIALES. | + CARCIN | OMATOSIS | |
|) 20. C | ANCER DE OVARIO EC IV | | | | | | | | | | | |
| ERI EPI MAF N S SE F | NOSTICADO EN MAY/2020: LAPAROSCOPIA: MASA ONTONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFI JESTA IMAGENOLOGICA COMPLETA SEGUN DESCRIF READOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. RECIBE DO OLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLIT REOUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLO 23 °7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTR | ERENCIADO PCION DCETAXEL I FAXEL/CARI DGICO Y SE | D RECI POR 6 BOPLA E INICIA | BE P. CICL TIO/I A 14/6 | ACUI OS C BEVA 5/23 I | FAXEL/CARBO ON AUMENTO CIZUMAB QUE CLO 1 DIA 1 G | PLATINO/B PROGRES E INICIA 05/ | EVACIZU IVO DE N 31/2022 | MAB HASTA IARCADOR | A 63/12/202 TUMORAL | 0 - APAREN | |
| | FALEA. EN TRATAMIENTO CON OPIOIDE DE TERCE | R ESCALON | 1 CON | BUE | N CO | NTROL DEL D | OLOR. | | | | | |
| 2:3 | IIPONATREMIA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA: INGRES | A CON SOL | DIO DE | 127 | OMM | L/L, SE COMP | ENSO INTR | AVENOS | O. CONTRO | DL 19/8/23: | 139 MMMOL | |
| 3 C | ONVULSIONES TONICO CLONICO PARCIALES. SE INS | STAURA LE | VETIRA | CET | AM: C | ADA 12 HORA | S. EN SEGU | JIMIENTO | POR NEU | ROLOGIA. | | |
| IEOI IEUI IINT | ARCINOMATOSIS LEPTOMENINGEA: SE CONFIRMA CE PLÁSICAS DE NÚCLEOS GRANDES Y CITOPLASMA AN ROLOGIA EL 18/08/2023 ANTE HALLAZGOS EN CITOLO OMÁTICO DEL DOLOR Y TRATAMIENTO DE ENFERME PRACION DE PASE AL SERVICIO DE CUIDADOS PALIA | IPLIO VACL GICO SE IN DAD DE BA | JOLADI IDICA I | O. DI VAN | AGNO TENE | ÓSTICO: CITO R LEVETIRAC | LOGÍA DE L ETAM 1 GR | .C.R: ADI AMO POI | ENOCARCIN R VÍA ORAL | NOMA MET GADA 12 I | 'ASTÁSICO. HORAS, MAI | |
| A: 1 205 ACI ULM OLO XAM | ESO: 80.5 11/72MMHG FC, 55LPM FR, 19RPM T, 36.3°C SATO2:92 9CC E: 1850CC ET: +209 DEPOSICION: NO ENTE CON GLASGOW 15/15 PUPILAS NORMOREACT: MONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RU DROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO. RUIDOS H MEN NEUROLOGICO: ELEVA LAS CUATRO EXTREMIDA .EJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++ | IVAS A LA L IDOS CARE IIDROAERE | DIACOS EOS PR | RIT | MICO NTES | S. NO SE AUS S.NO PERITON | CULTAN SO | DPLOS.AI REMIDAD | BDOMEN BI SES. NO PA | LANDO, DE TOLOGIA A | PRESIBLE. | |
| * **** | | ************* | | 00000000 | 100000000 | | ********* | ************** | | | | |
| νF | RESULTADOS DE EXAMENES Y PRI CIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. ANTECEDENTE DI IOLOGIA QUIEN RECOMIENDA SE MANTENGA ANTICOMICIAL PEUTICAS. SE REQUIERE DE VALORACION POR PSCICOLOG | E CONVULSII , ONCOLOG | ONES T | ONIC JZA E | O CLC | ONICAS CON CIT SE FORMAL A CI | FOLOGIA POS UIDADOS PAL | | | | | |
| 4 | DIAGNOSTICO PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO | CIE | PRE | DEF | | | | | | | CIE | PRE DEF |
| | CARCINOMATOSIS PERITONEAL, | | ŢŢ | | | | | | | ************* | | |
| 1 | (ADENOCARCINOMA SEROSO PAPILAR DE ALTO | C78.6 | | X | 4 | | | | | | | |
| | GRADO METASTASICO) | | | * | | | | | | | | |
| | | | | | | *************** | | ******* | | | | |
| 2 | ATENCION PALIATIVA | 251,5 | | X | 5 | | | | | | | |
| 3 | | | 1 | | 6 | | *************************************** | *************************************** | | and the second s | | |
| **** | | | | ***** |) (************************************ | | | | | | | |
| 5 | PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCA | CIONAL | ES F | REA | LIZ | ADOS | | | | | | |
| ,,,,,,,,,,,, | | | 460000000000000000000000000000000000000 | | 22.20.222 | *************************************** | | | | | | ********** |
| /ALT | DRACION POR ESPECIALIDAD PARA CONOCIMIENTO I | DE CASO Y | VALO | RACI | AI MO | ITEGRAL | | | angan di | ye. | | |
| | | | | | | | | 1 | (6 (x t | (6 | Sioni | |
| 00000 | | ************ | ********* | ****** | ****** | *************************************** | | çanklinin | | ********** | ridana yaya | ********** |
| rec | MA 21/08/2023 HOFA 11-18 PROFESIONAL | DRA (| CERVA | NTE: | S | | FIRMA | (Dir | | gy a decisión. A matematica y | NUMERO DE HOJA | |

| \$11.10000000000000000000000000000000000 | | | ************************ | |
|--|---|--------------------------------|--------------------------|---------------------|
| ESTABLECIMIENTO CONSULTADO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) EDAD | Nº HISTORIA CLÍNICA |
| \$ | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | ****************************** | , | , |
| COLCA | er da |) COULDAY | 20 10 | ******** |
| 3 SULUM | ELOM | LECHUN | , as | 275377 |

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE OVARIO EC IV CON ANTECEDENTE DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS CON CITOLOGIA POSITIVO PARA MALIGNIDAD, VALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN RECOMIENDA SE MANTENGA ANTICOMICIAL, ONCOLOGIA REALIZA EL PASE FORMAL A CUIDADOS PALIATIVOS. YA QUE NO SE CUENTA OPCIONES TERAPEUTICAS.

SOLICITAN VALORACION POR PSICOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL Y CONOCIMIENTO DE CASO.

7-RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CONCIENTE, GLOBALMENTE ORIENTADA , RESPONDE ADECUADAMENTE A LA ENTREVISTA, NO ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS. AL ABORDAJE TRANQUILA, EUTIMICA, REFIERE ESTAR INFORMADA DE SU CONDICIÓN ACTUAL Y DE LA IMPOSIBILIDAD DE NO PODER CONTINUAR CON TTO ONCOLÒGICO SIN EMBARGO SIN CONCIENCIA REAL DE PRONÒSTICO, NI DEL TRATAMIENTO PALIATIVO.

SE REALIZA ENTREVISTA INICIAL, T. EXPLICATIVA, REFUERZO INFORMACIÓN

| | 8 | DIAGNOSTICO PRES PRESUNTIVO DEF* DEFINITIVO | CIE | PRE C | XXXXX | 2002000 | | *************************************** | cie | PRE DEF |
|--------|---|---|-------|-------|-------|---------|--|---|-----|---------|
| 00000 | 1 | ATENCIÓN PALIATIVA | Z51.5 | | X | 4 | | | | |
| 000000 | 2 | | | | | 5 | | | | |
| 8 | 3 | | { | | | 6 | | | | |

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

.....LORACIÓN PSICOLÓGICA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

T. DE APOYO EMOCIONAL

SOTCY Vicies de Onyo On Evelyn Silley MICOLOGA CLIMICA V177744200

NOMBRE DEL PROFESIONAL 21/8/2023 HORA 12:40 PAMA DRA, EVELYN SILVA DE HOJA SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

TOO 10000

INTERCONSULTA - INFORME

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO