

308.

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA	
SOLCA		ALCIVAR BARRE		PAZID EGBERTO		M	73	244493	

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO											
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO		SOLCA		SERVICIO CONSULTADO	CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	308	CAMA	A
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	<input type="checkbox"/>	MEDICO INTER CONSULTADO	MEDICOS DE SERVICIO		DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR ESPECIALIDAD - MANEJO INTEGRAL			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL									
<p>SOLICITUD DE INTERCONSULTA A CUIDADOS PALIATIVOS MOTIVO DE INTERCONSULTA: MANEJO INTEGRAL.</p> <p>PACIENTE DE 73 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE CANCER GASTRICO EC I (PT1B NO MO) A D/C RECAIDA DE ENFERMEDAD FUE SOMETIDO EN A:</p> <p>*LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + GASTRECTOMIA SUB-TOTAL (25/10/2018) 1) GASTRITIS CRÓNICA MODERADA CON METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA E INCOMPLETA DIFUSA, SIN COMPROMISO TUMORAL Y SIN HELICOBACTER PYLORI. 2) DUODENITIS CRÓNICA MODERADA. 3) COLECISTITIS CRÓNICA Y COLELITIASIS. ("GASTRECTOMÍA SUBTOTAL Y VESÍCULA BILIAR").</p> <p>*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIO + GASTRECTOMÍA TOTAL (06/08/2019) - TIPO HISTOLÓGICO: ADENOCARCINOMA TUBULAR INFILTRANTE</p> <p>SITIO DEL TUMOR: CURVATURA MENOR EN CUERPO TAMAÑO DEL TUMOR: 2.3 X 1.5 X 0.7 CM, GRADO HISTOLÓGICO: G2 (MODERADAMENTE DIFERENCIADO) EXTENSIÓN DEL TUMOR: TUMOR INVADE HASTA LA SUBMUCOSA</p> <p>MÁRGENES PROXIMAL, DISTAL, RADIAL: LIBRE, BORDE ESOFÁGICO: LIBRE, PRESENCIA DE INVASIÓN LINFÁTICA, AUSENCIA DE INVASIÓN PERINEURAL</p> <p>AUSENCIA DE METÁSTASIS A 4 GANGLIOS AISLADOS DEL NIVEL I (0/4)</p> <p>ESTADIAJE: PT1B, PNO</p> <p>*CASO PRESENTADO EN COMITÉ DE RT, NO TRIBUTARIO DE RT Y QT POR TIEMPO TRANSCURRIDO, SE MANTIENE EN CONTROLES</p> <p>ULTIMOS ESTUDIOS:</p> <p>*TAC DE CUELLO (22/02/2023): LESIONES MIXTAS DE DISTRIBUCIÓN DIFUSA EN LA ESTRUCTURA OSEA PREDOMINANTE LÍTICAS</p> <p>*TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (22/02/2023): ADENOPATÍAS ADYACENTES A LOS VASOS ILÍACOS COMUNES Y EXTERNOS DEL LADO DERECHO</p> <p>*GGO (ABRIL/23) EVIDENCIA GAMMAGRÁFICA DE METÁSTASIS ÓSEAS COSTALES MÚLTIPLES.</p> <p>*RMN DE ABDOMEN Y PELVIS (16/06/23): LOS HALLAZGOS DESCRITOS ESTÁN RELACIÓN CON IMPLANTES SECUNDARIOS DE PRIMARIO CONOCIDO QUE AFECTAN AL ESQUELETO AXIAL VISUALIZADO (COLUMN LUMBO-SACRA) Y AL ESQUELETO APENDICULAR PROXIMAL VISUALIZADO. IMPORTANTES CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS COMO FUERON DESCRITOS.</p> <p>A: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLÓGICO YA DESCRITO, ACTUALMENTE A DESCARTAR PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD CON TAC SIMPLE DE TÓRAX DE INGRESO 28/7/2023: (VERBAL) EN VENTANA OSEA VARIAS LESIONES LÍTICAS EN CUERPO VERTEBRALES NO TRAZO DE FRACTURA AGUDA EN VENTANA PULMONAR MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES. SE ENCUENTRA CON CUADRO DE DESHIDRATACIÓN POR LO QUE SE PASAN LÍQUIDOS INTRAVENOSOS. ADEMÁS DE HIPERCALCEMIA EN PARACLÍNICOS, COMO POSIBLE ORIGEN A LESIONES LÍTICAS EN CUERPOS VERTEBRALES Y COSTALES. PRESENTA EN PARACLÍNICOS DE CONTROL HIPOKALEMIA LEVE, MOTIVO POR EL QUE SE INDICA REPOSICIÓN EXÓGENO Y CONTROLES EL DIA DE HOY PARA DEFINIR CONDUCTA.</p>									

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS									
<p>28/7/2023 LEUC: 5750, NEUTRO: 4590, HTO: 32.5, HG: 10.3, PLAQ: 170, PCR: 9.2, UREA: 57.7, CREA: 1.19, NA: 136, POTASIO: 4.66, CA IONICO: 7.36, CL: 100, MG: 0.73, LDH: 296, PROT T: 6.32, ALBUMINA: 3.38, GLOB: 2.94</p> <p>EKG 28/7/23: RITMO SINUSAL, NO TRASTORNO DE REPOLIZACION NI DE CONDUCCION</p> <p>30/07/2023 AM: NA 139, K 3.56, CA T: 12.13, CA ION: 6.67, CA (CORREGIDO): 13</p>									

4 DIAGNOSTICO									
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF		
1	ADENOCARCINOMA GASTRICO MODERADAMENTE DIFERENCIADO	C16.9		X	4				
2					5				
3					6				

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS									
VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA MANEJO INTEGRAL									

CODIGO									
FECHA	31/07/23	HORA	13:13	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. ANDRES ARIAS	FIRMA			NUMERO DE HOJA

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA -
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	PAZID EGERTO	ALCIVAR BARRE	F	73	244493

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA DE INTERCONSULTA CUIDADOS DE CUIDADOS

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD.

PO: CANCER GÁSTRICO EC I: PACIENTE QUE EN AGOSTO 2018 TRAS CHEQUEO ONCOLÓGICO INSTITUCIONAL EJECUTIVO A TRAVÉS DE UNA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE LE DETECTA UNA LESIÓN TUMORAL GÁSTRICA EN CUERPO SE REALIZA "BIOPSIA GÁSTRICA MUCOSA ANTRAL": ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO, LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA + GASTRECTOMÍA SUBTOTAL (25/10/2018): GASTRITIS CRÓNICA MODERADA CON METAPLASIA INTESITINAL COMPLETA E INCOMPLETA DIFUSA, SIN COMPROMISO TUMORAL.

PACIENTE PASA A CONTROLES Y EN ED(06/05/2019): CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA SUBTOTAL. LESIÓN DE APARIENCIA TUMORAL EN REMANENTE GÁSTRICO POCO PROBABLE INFLAMATORIO POR LO QUE REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + GASTRECTOMÍA TOTAL (06/08/2019) DICIEMBRE 2019 PASA A COMITÉ JUNTO A RADIOTERAPIA INDICAN QUE NO ES TRIBUTARIA DE TTO DE RT Y TAMPOCO RECIBIRÁ QT POR TIEMPO TRANSCURRIDO (4 MESES POST QUIRÚRGICO). PACIENTE PASA A CONTROLES.

EN ÚLTIMOS ESTUDIOS SE OBSERVA PROGRESIÓN GGO (ABRIL/23) METÁSTASIS ÓSEAS COSTALES MÚLTIPLES. IMÁGENES DE LESIONES ÓSEAS LÍTICAS Y CAMBIO A NIVEL PULMONAR.

EN RMN DE ABDOMEN Y PELVIS (16/06/23) IMPLANTES SECUNDARIOS DE PRIMARIO CONOCIDO QUE AFECTAN AL ESQUELETO AXIAL VISUALIZADO (COLUMNA LUMBO-SACRA) Y AL ESQUELETO APENDICULAR PROXIMAL VISUALIZADO. IMPORTANTES CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS COMO FUERON DESCRITOS. EN TAC DE TORAX (29/06/23) INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS GANGLIOS MEDIASTINALES PRETRAQUEALES E HILARES, SE HAN INCREMENTADO EN UN 80 %, INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS NÓDULOS PULMONARES, SE HAN INCREMENTADO EN NÚMERO Y TAMAÑO, MAS DETERIORO DE ESTADO GENERAL POR LO QUE PASA A TRATAMIENTO PALIATIVO

P1. HIPERCALCEMIA MODERADA: PACIENTE CON CALCIO IÓNICO DE 7.36 SIN CAMBIOS HEMODINÁMICO, NI ELECTROCARDIOGRÁFICOS. CALCIO TOTAL EL 31/07/2023 11,71. SE AÑADE CORTICOIDE TERAPIA, DIURÉTICO Y ÁCIDO ZOLEDRÓNICO, CON LA FINALIDAD DE CONTROLAR HIPERCALCEMIA MALIGNA.

P2. DESHIDRATACIÓN MODERADA: PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO ASTÉNICO, REFIERE MAREOS DE FORMA FRECUENTE. A LA VALORACIÓN CON MUCOSA ORAL SECA, PIEL ESCAMOSA, SECA, CON RETRACCIÓN DEL PLIEGUE CUTÁNEO LENTO. EL DÍA DE HOY MANTIENE HIDRATACIÓN BASAL A 40 ML / HORA.

P3: HTA: DESDE LOS 68 AÑOS DIAGNÓSTICO FUERA DE LA INSTITUCIÓN, EN CONTROLES EN SUBCENTRO DE CHONE. EN TTO LOSARTAN SOMG QD AM. AL MOMENTO CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL ELEVADAS SE ASOCIAN DIURÉTICO.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

S: REFIERE DOLOR EN REGIÓN LUMBAR EN A 5 / 10.

O: TA 109/67; FC 51 LPM; FR 18 RPM; T 36.4°C; SATO2: 89%

PEO: 61 KG; TALLA: 167 CM; IMC 21.87 KG/M2; SC 1.64 M2

ECOG: 3 N; 40% PPS: 30% DISMOVILIDAD DE DINAMARCA: 48 NORTON: 9 (RIESGO ALTO UPP) BARTHEL: 10PTS (DEPENDENCIA TOTAL) GR: 7.5 PTS.

E: 3200; E: 1150; BH: +2050; GU: 0.7

DEPOSICIÓN: 29/07/23 185

NEUROLÓGICO: VIGIL DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, NO EN PERSONA, OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS, PUPILAS ISOCÓRICAS DE 2MM NORMOREACTIVAS, PARES CRANEALES NO DEFICIT. GLASGOW: 15/15

CABEZA: MUCOSA ORAL SECA, PIEL SECA Y PALIDEZ. OJOS HUNDIDOS, ESCLERAS ANTERIORES, CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS. TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS EN BASES, NO CREPITANTES CORAZÓN RÍTMICO, SINCRÓNICO CON EL PULSO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE REACCIÓN PERITONEAL NO DOLOR A LA PALPACIÓN, PRESENCIA DE HIPERPIGMENTACIÓN A NIVEL INGUINAL BILATERAL. EXTREMIDADES INFERIORES Y SUPERIORES SIN PATOLOGÍA APARENTE.

8 DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE DEF

CIE

PRE DEF

1	ADENOCARCINOMA GÁSTRICO	C16,9	X	4				
2	DOLOR NO ESPECIFICADO	R529	X	5				
3				6				

9 PLAN DE DIAGNÓSTICO PROPUESTO

PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLÓGICO DESCRITO,

EN QUEIN SE EVIDENCIA PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD A NIVEL PULMONAR Y ÓSEA, PRESENTA DETERIORO DE ESTADO GENERAL, DEPENDENCIA MODERADA Y

FRAGILIDAD EN ESTE CONTEXTO ES DERIVADO A TRATAMIENTO PALIATIVO EXCLUSIVO. FAMILIAR DE PACIENTE ENTIENDE SOBRE DIAGNÓSTICOS Y CONDICIÓN ACTUAL,

PACIENTE CON DESORIENTACIÓN LO QUE DIFÍCULTA COMUNICACIÓN DE CONDICIÓN ACTUAL

AL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES ESCALAS DE VALORACIÓN IK 40 % PPS 40 % BARTHEL 45 DEPENDIENTE MODERADO ESCALA DE NORTON. 12 RIESGO MEDIO.

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

SE INDICA ADMINISTRACIÓN DE ÁCIDO ZOLEDRÓNICO.

SE INSTAURAR ANALGESIA DE SEGUNDO ESCALÓN (BUPRENORFINA)

Y NEUROMODULACIÓN. SE ASOCIA DIURÉTICO ANTES CIFRAS ALTAS DE TENSION ARTERIAL.

SE INICIA CORTICOIDE TERAPIA.

CODIGO

FECHA	1/8/2023	HORA	9:38	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA DIAZ	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	----------	------	------	------------------------	----------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	PAZID EGBERTO	ALCIVAR BARRE	M	73	244493

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	PSICOLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	C. PALIATIVO	SALA	308	CAMA	Z
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA. EVELYN SILVA	DESCRIPCION DEL MOTIVO	MANEJO INTEGRAL			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD.
 PO: CANCER GASTRICO EC I: PACIENTE QUE EN AGOSTO 2018 TRAS CHEQUEO ONCOLOGICO INSTITUCIONAL EJECUTIVO A TRAVES DE UNA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE LE DETECTA UNA LESION TUMORAL GASTRICA EN CUERPO SE REALIZA "BIOPSIA GÁSTRICA MUCOSA ANTRAL": ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + GASTRECTOMIA SUBTOTAL (25/10/2018): GASTRITIS CRÓNICA MODERADA CON METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA E INCOMPLETA DIFUSA, SIN COMPROMISO TUMORAL.
 PACIENTE PASA A CONTROLES Y EN EDA(06/05/2019): CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA SUBTOTAL LESIÓN DE APARIENCIA TUMORAL EN REMANENTE GÁSTRICO POCO PROBABLE INFLAMATORIO POR LO QUE REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + GASTRECTOMÍA TOTAL (06/08/2019) DICIEMBRE 2019 PASA A COMITE JUNTO A RADIOTERAPIA INDICAN QUE NO ES TRIBUTARIA DE TTO DE RT Y TAMPOCO RECIBIRA QT POR TIEMPO TRANSCURRIDO (4 MESES POST QUIRURGICO). PACIENTE PASA A CONTROLES.
 EN ÚLTIMOS ESTUDIOS SE OBSERVA PROGRESION GGO (ABRIL/23) METÁSTASIS ÓSEAS COSTALES MÚLTIPLES. IMAGENES DE LESIONES OSEAS LÍTICAS Y CAMBIO A NIVEL PULMONAR. EN TAC DE TORAX (29/06/23) INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS GANGLIOS MEDIASTINALES PRETRAQUEALES E HILARES, SE HAN INCREMENTADO EN UN 80 %, INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS NÓDULOS PULMONARES, SE HAN INCREMENTADO EN NÚMERO Y TAMAÑO, MAS DETERIORO DE ESTADO GENERAL POR LO QUE PASA A TRATAMIENTO PALIATIVO.

S: REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR EN A 5 / 10.
 O: TA 108/67; FC 61 LPM; FR 18 RPM; T 36.4°C; SATO2: 89%
 PESO: 61 KG, TALLA: 167 CM, IMC 21.87 KG/M2, SC 1.68 M2
 ECOG: 3 IK: 40% PPS: 30% DISMOVLUDAD DE DINAMARCA: 4B NORTON: 9 (RIESGO ALTO UPP) BARTHEL: 10 PTS (DEPENDENCIA TOTAL) G8: 7.5 PTS.
 I: 3200; E: 1150; BH: +2050; GU: 0.7
 DEPOSICION: 29/07/23 185
 NEUROLOGICO: VIGIL DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, NO EN PERSONA, OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS, PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM NORMOREACTIVAS, PARES CRANEALES NO DEFICT. GLASOW:15/15
 - CABEZA: MUCOSA ORAL SECA, PIEL SECA Y PALIDEZ. OJOS HUNDIDOS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS. TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS EN BASES, NO CREPITANTES CORAZON RITMICO, SINCRONICO CON EL PULSO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. NO DOLOR A LA PALPACION, PRESENCIA DE HIPERPIGMENTACION A NIVEL INGUINAL BILATERAL. EXTREMIDADES INFERIORES Y SUPERIORES SIN PATOLOGIA APARENTE.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

AL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES ESCALAS DE VALORACION IK 40 % PPS 40 % BARTHEL 45 DEPENDIENTE MODERDO ESCALA DE NORTON. 12 RIESGO MEDIO.

4 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	ADENOCARCINOMA GASTRICO MODERADAMENTE DIFERENCIADO	C16.9		X	4		
2	ATENCION PALIATIVA	Z515		X	5		
3					6		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO DESCRITO.
 EN QUEIN SE EVIDENCIA PROGRESION DE ENFERMEDAD A NIVEL PULMONAR Y OSEA. PRESENTA DETERIORO DE ESTADO GENERAL.
 MODERADA Y FRAGILIDAD EN ESTE CONTEXTO ES DERIVADO A TRATAMIENTO PALIATIVO EXCLUSIVO. SE REQUIERE VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS.

FECHA	1/8/2023	HORA	10H32	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. DIAZ	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	----------	------	-------	------------------------	-----------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	EGBERTO	ALCIVAR	M	73	244493

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE CANCER GASTRICO EC I (PT1B NO MO) CON PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD A NIVEL PULMONAR Y OSEO PRESENTA DETERIORO DE ESTADO GENERAL MODERADO Y FRAGILIDAD EN ESTE CONTEXTO DECIDEN PASE A CUIDADOS PALIATIVOS. SOLICITAN INTERCONSULTA PARA MANEJO CONJUNTO CON EL EQUIPO DE CP PARA APOYO PSICOLÓGICO A FAMILIA.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE AL MOMENTO DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. ESCALAS DE VALORACIÓN IK 40% BARTHEL 45 DEPENDIENTE MODERADO, PFEIFFER Y DME NO APLICA. SE REALIZA ENTREVISTA PSICOLÓGICA CON FAMILIAR (ESPOSA) QUIEN REFIERE ESTAR INFORMADA SOBRE LA CONDICIÓN ACTUAL DEL PACIENTE, EN RECONOCIMIENTO DE MAL PRONÓSTICO. T. EXPLICATIVA, REFUERZO INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO PALIATIVO ENFOCADO A CONTROL DE SÍNTOMAS. SE BRINDA CONTENCIÓN Y APOYO EMOCIONAL A FAMILIAR.

8 DIAGNOSTICO

		CIE	PRE DEF			CIE	PRE DEF	
			PRE	DEF			PRE	DEF
1	ATENCIÓN PALIATIVA	Z51.5		X	4			
2					5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

ENTREVISTA CON FAMILIA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

T. DE APOYO EMOCIONAL.

SOLCA Núcleo de Quito,
Dra. Evelyn Silva
PSICÓLOGA CLÍNICA
1717466288

CODIGO

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
01/08/2023	11:48	DRA. EVELYN SILVA	<i>[Firma]</i>	