

Fecha : 24-JUL-2023 14:00:00

H.C. : 310327

Paciente: VITERI VINUEZA JOSEFINA ESPERANZA

Médico : EFCZ MAIGUA LEDESMA ANDREA JANETH

5

Evolución:

INFORME DE ENFERMERIA CHARLA

8:30 DRA. CHARVET DICTA CHARLA INFORMATIVA A PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE EL TRATAMIENTO DE YODORADIOACTIVO I31. OBJETIVOS, CARACTERISTICAS, IMPORTANCIA, EFECTOS SECUNDARIOS Y CUIDADOS A SEGUIR EN EL DOMICILIO.

10

10:30 LCDA. SUQUILANDA INFORMA SOBRE LA NORMATIVA EN HOSPITALIZACION: HORA DE INGRESO Y EGRESO, MEDICACION DE USO HABITUAL, ARTICULOS DE ASEO PERSONAL, ROPA Y MATERIALES DE DISTRACCION QUE DEBE TRAER EL DIA DE ADMISION. ADEMAS SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE DIETA, BAÑO, MANEJO DE FLUIDOS CORPORALES, DESECHOS SANITARIOS, IMPORTANCIA DE USO DEL TIMBRE ANTE CUALQUIER NOVEDAD Y FINALMENTE SE SOLVENTA INQUIETUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES Y FAMILIARES.

PACIENTE FIRMA HOJA DE ASISTENCIA A LA CAPACITACION.

15

LCDA. ANDREA MAIGUA

CI: 1726760968

Andrea Maigua

SOLCA NUCLEO DE QUINTO
Lcda. Andrea Maigua
EN LA RESEA CUCADO DRUG STORE
Reg. 1040-2018-1996639

20

25

30

35

40

45

Fecha : 24-JUL-2023 16:44:00

H.C. : 310327

Paciente: VITERI VINUEZA JOSEFINA ESPERANZA

Médico : MDÖG POVEDA GARZON RONNY ANDERSON

Evolución: MEDICINA NUCLEAR
CHARLA INFORMATIVA DE INDUCCION

LA PACIENTE ACUDIÓ ACOMPAÑADA DE SUS FAMILIARES A LA CHARLA INFORMATIVA IMPARTIDA POR LA DRA CHARVET (MÉDICO NUCLEAR) SOBRE LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO CON I-131, LAS CARACTERÍSTICAS DEL MISMO Y CUIDADOS A SEGUIR EN EL DOMICILIO; EN RELACIÓN CON NORMAS A SEGUIR ANTES Y DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN E INDICACIONES DE INGRESO Y ALTA HOSPITALARIA.

LOS OBJETIVOS DE LA CHARLA SON:

- INFORMAR SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL I- 131, IMPORTANCIA EN LA ENFERMEDAD Y SUS EFECTOS.
- REDUCIR LAS DOSIS DE RADIACIÓN QUE PUEDEN RECIBIR LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN EL ENTORNO DEL PACIENTE.
- EVITAR LA CONTAMINACIÓN RADIATIVA DE PERSONAS U OBJETOS POR CONTACTO CON FLUIDOS ELIMINADOS POR EL PACIENTE COMO: ORINA, SALIVA, SUDOR, ETC.
- DESCRIBIR DETALLADAMENTE EL TIPO DE TRATAMIENTO QUE RECIBIRÁ EL PACIENTE Y LA JUSTIFICACIÓN EN RELACIÓN A AISLAMIENTO HOSPITALARIO Y EN EL DOMICILIO.
- SOLVENTAR NECESIDADES, PREOCUPACIONES Y DUDAS, QUE TIENEN LOS PACIENTES Y FAMILIARES EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO.
- INSTRUIR EN CUANTO AL MANEJO DE ASEO PERSONAL, ROPA, VAJILLA Y ADECUADA ELIMINACIÓN DE DESHECHOS Y TRASLADO.
- LA EDUCACIÓN IMPARTIDA PERMITE AL PACIENTE Y SU FAMILIA, PARTICIPAR DIRECTAMENTE EN EL CUIDADO DOMICILIARIO.

-RECOMENDACIÓN MUY PUNTUAL EN CUANTO A:

*NO EMBARAZO DURANTE UN AÑO POSTERIOR AL TRATAMIENTO CON I-131.

DRA. MA. AUGUSTA CHARVET ARAQUE/ MSP: 170378579-8 / LI FI NI SENESCYT: 4541R-11-401(14/03/2011)

DR. RONNY POVEDA - MSP: 1722535679- MEDICO RESIDENTE

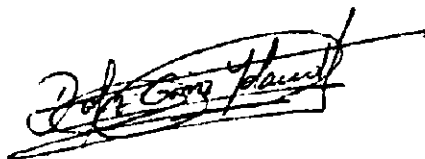
Dr. Augusto
SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. María Augusta Charvet
ESP. MEDICINA NUCLEAR
1703785798

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronny Poveda
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0626816266

[Signature]

Fecha : 07-AUG-2023 13:10:00 H.C. : 310327 Paciente: VITERI VINUEZA JOSEFINA ESPERANZA
Médico : FIS1 DEFAZ GOMEZ MARIA YOLANDA
MAGISTER SCIENTIARUM MENCIÓN FÍSICA MÉDICA - CC: 0501518898

5 Evolución: UNIDAD DE SEGURIDAD RADIOLOGICA Y FÍSICA MÉDICA:
DIAGNOSTICO:
CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR+TIROIDECTOMIA TOTAL
08/06/23 H.SOLCA QUITO.
PLAN: TRATAMIENTO ABLATIVO CON CON I-131 DOSIS 100 MCI
10 PACIENTE ES HOSPITALIZADA EN HABITACION INDIVIDUAL QUE CUENTA CON BAÑO COMPLETO DE USO
EXCLUSIVO Y CON LAVABO Y LLAVE DE AGUA QUE PERMITE LA APERTURA DEL FLUJO DE AGUA
MEDIANTE UN SENSOR DE MOVIMIENTO PARA EVITAR EL CONTACTO FÍSICO CON EL LAVAMANOS O
MATERIALES EVITANDO LA CONTAMINACIÓN CON RADIATIVIDAD DE LOS MISMOS. LA HABITACION
CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR SEGURIDAD RADIOLOGICA Y CON LA NORMA
15 TÉCNICA PARA LAS ACTIVIDADES DE LICENCIAMIENTO, OPERACIÓN Y USO DE EQUIPOS Y FUENTES EN
MEDICINA NUCLEAR, EMITIDA MEDIANTE ACUERDO MINISTERIAL NO. MERN-2018-0028-AM,
PUBLICADO EN EL REGISTRO OFICIAL NO. 393 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2018. ADEMÁS, CON EL
OBJETIVO DE EVITAR QUE EL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE YODOTERAPIA ESTE EXPUESTO A
RADIACIONES IONIZANTES INNECESARIAS POR LA PRESENCIA DE OTRO PACIENTE EN LA MISMA
HABITACION CON SIMILAR TRATAMIENTO.
20 PARA EVALUAR LA ELIMINACIÓN ADECUADA DEL MATERIAL RADIATIVO ADMINISTRADO AL
PACIENTE SE DEBE REALIZAR CONTROLES DE NIVELES DE RADIACIÓN EL TERCER DÍA (MIÉRCOLES)
PREVIO AL ALTA DEL PACIENTE Y SIGUIENDO EL REPORTE DE SEGURIDAD #63 "ALTA DE PACIENTES
DESPUES DE UNA TERAPIA CON RADIONUCLIDOS" PUBLICADA POR EL ORGANISMO INTERNACIONAL DE
ENERGÍA ATÓMICA Y CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL ÓRGANO REGULADOR DEL PAÍS EN
RADIACIONES IONIZANTES - SCAN.
MARIA YOLANDA DEFAZ GOMEZ
C.I. 0501518898
MAGISTER SCIENTIARUM MENCIÓN FÍSICA MÉDICA
OFICIAL DE SEGURIDAD RADIOLOGICA

25 

30 SOLCA, Núcleo Quito
M.Sc. Yolanda Defaz
MAGISTER SCIENTIARUM MENCIÓN
FÍSICA MÉDICA
0501518898

Fecha : 07-AUG-2023 17:10:00 H.C. : 310327 Paciente: VITERI VINUEZA JOSEFINA ESPERANZA
Médico : MD#U VACA NARVAEZ LUIS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

Evolución: HOSPITALIZACIÓN - ENDOCRINOLOGÍA PM
HOSPITALIZACION: DIA 0
40 AÑOS

P0: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR+TIROIDECTOMIA
TOTAL 08/06/23 H.SOLCA QUITO. + ABLACION CON I-131 DOSIS 100 MCI 07/08/2023 SOLCA QUITO.

RPH: TIROIDECTOMIA TOTAL. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO. VARIANTE PAPILAR Y
FOLICULAR. BIEN DIFERENCIADO. MULTIFOCAL. TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN: LOBULO
DERECHO: 0.4CM; LOBULO IZQUIERDO: DOS NÓDULOS QUE MIDEN 1X0.8CM; Y NODULO DE 0,6CM.
INVASIÓN CAPSULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN LINFOVASCULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN
PERINEURAL: NO EVIDENTE. EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: NO EVIDENTE. BORDE QUIRÚRGICO: A 1
MILÍMETRO EL BORDE MAS CERCANO.
GANGLIOS LINFÁTICOS: PERITIROIDEOS LIBRES DE NEOPLASIA. CON HISTIOCITOSIS SINUSOIDAL: 0/3.
ESTADIO PATOLÓGICO: PT1BM PN0

P1: HIPERTENSION ARTERIA

P2: DIABETES MELLITUS

P3: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA

O: TA: 124/75 MMHG. FC:58. FR:20, T:36.7°, SATO2:94%

A: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. TOLERANCIA ORAL ADECUADA.

PLAN:
1. CONTINUAR INDICACIONES DE LA MAÑANA
2. NOVEDADES MÉDICO DE TURNO
3. ELECTROLITOS MAÑANA 6AM (08/08/2023)

DR.JOSE FERNANDO GUERRERO CI:1803004140 – ENDOCRINOLOGO
DR. LUIS VACA - CI:1726562133 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	2956611	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA QUITO DE QUITO
Dr. Fernando Guerrero
ENDOCRINOLOGO
C.I.: 1803004140

SOLCA QUITO DE QUITO
Dr. Luis Vaca
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1726562133

Fecha : 08-AUG-2023 08:02:00 H.C. : 310327 Paciente: VITERI VINUEZA JOSEFINA ESPERANZA
Médico : MDÖG POVEDA GARZON RONNY ANDERSON

Evolución: EVOLUCION HOSPITALIZACIÓN ENDOCRINOLOGÍA AM
HOSPITALIZACION: DIA I
40 AÑOS

P0: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR+TIROIDECTOMIA TOTAL. 08/06/23 H.SOLCA QUITO. + ABLACION CON I-131 DOSIS 100 MCI 07/08/2023 SOLCA QUITO.

RPH: TIROIDECTOMIA TOTAL. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO, VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR. BIEN DIFERENCIADO. MULTIFOCAL. TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN: LOBULO DERECHO: 0,4CM; LOBULO IZQUIERDO: DOS NÓDULOS QUE MIDEN 1X0,8CM; Y NODULO DE 0,6CM. INVASIÓN CAPSULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN LINFOVASCULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN PERINEURAL: NO EVIDENTE. EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: NO EVIDENTE. BORDE QUIRÚRGICO: A 1 MILÍMETRO EL BORDE MAS CERCANO.
GANGLIOS LINFÁTICOS: PERITIROIDEOS LIBRES DE NEOPLASIA. CON HISTIOCITOSIS SINUSOIDAL: 0/3.
ESTADIO PATOLÓGICO: PT1BM PNO

P1: HIPERTENSION ARTERIA

P2: DIABETES MELLITUS

P3: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA

S: PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA AL MOMENTO

O: TA: 105/57 MMHG, FC:64, FR:17, T:36.6°, SATO2: 90%

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN 3 ESFERAS. MUCOSAS ORALES SEMIHÚMEDAS, CARDIO: NORMAL PULMONAR NORMAL, CUELLO CICATRIZ QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, NO DOLOROSO, RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

LABORATORIOS DE CONTROL: SODIO 136, POTASIO 5.05, CALCIO 4.97

A:

0. PACIENTE NO PRESENTA EFECTOS ADVERSOS GRAVES A LA MEDICACIÓN TRANSCURRIDAS 24 HORAS DE SU ADMINISTRACIÓN. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

1. PACIENTE EN MANEJO CLINICO Y TTO CON LOSARTAN.

2. PACIENTE EN MANEJO CLINICO ACTUAL Y TTO CON INSULINA.

3. PACIENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS CLINICOS DE HIPOCALCEMIA, EN TTO CON BROCALCIO QD.

P: INDICACIONES

1. AISLAMIENTO

2. VIGILANCIA

3. INDICACIONES

4. COMUNICAR NOVEDADES

5. SIGNOS DE ALARMA

DR. JOSE FERNANDO GUERRERO - MSP:1803004140 - ENDOCRINOLOGO

DR. RONNY POVEDA - MSP:0926816265 - MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	1.6	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Ronny Poveda
MEDICO RESIDENTE
C.M. 0926816265

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Guerrero
ENDOCRINOLOGO
C.M. 1803004140

Fecha : 08-AUG-2023 09:56:00 H.C. : 310327 Paciente: VITERI VINUEZA JOSEFINA ESPERANZA
Médico : MD0H NARVAEZ VICUÑA EMILIA ALEJANDRA

Evolución: MEDICINA NUCLEAR - HOSPITALIZACIÓN
HOSPITALIZACIÓN: DIA 1
58 AÑOS

P0: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR+TIROIDECTOMIA
TOTAL 08/06/23 H.SOLCA QUITO. + ABLACION CON I-131 DOSIS 100 MCI 07/08/2023 SOLCA QUITO.

RPH: TIROIDECTOMIA TOTAL. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO, VARIANTE PAPILAR Y
FOLICULAR. BIEN DIFERENCIADO. MULTIFOCAL. TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN: LOBULO
DERECHO: 0.4CM; LOBULO IZQUIERDO: DOS NÓDULOS QUE MIDEN 1X0.8CM; Y NODULO DE 0.6CM.
INVASIÓN CAPSULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN LINFOVASCULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN
PERINEURAL: NO EVIDENTE. EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: NO EVIDENTE. BORDE QUIRÚRGICO: A 1
MILÍMETRO EL BORDE MAS CERCANO.
GANGLIOS LINFÁTICOS: PERITIROIDEOS LIBRES DE NEOPLASIA. CON HISTIOCITOSIS SINUSOIDAL: 0/3.
ESTADIO PATOLÓGICO: PT1BM PNO

P1: HIPERTENSION ARTERIA

P2: DIABETES MELLITUS

P3: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO

S: PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA AL MOMENTO

O: TA: 105/57 MMHG, FC:64, FR:17, T:36.6°, SATO2: 90%

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO. AMBULATORIO. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.
AFEBRIL. RESPIRATORIO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. CUELLO: NO ADENOMEGALIAS NI
EDEMA. RESTO DE EXAMEN FÍSICO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

A: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, EN BUENAS CONDICIONES. SIN
COMPLICACIONES RELEVANTES, HAN TRANSCURRIDO APROXIMADAMENTE 24 HORAS DE LA
ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO, PERMANECE EN AISLAMIENTO HOSPITALARIO CONTROLADO. SE
MANTIENE VIGILANCIA.

P: INDICACIONES

DRA. MA. AUGUSTA CHARVET ARAQUE MSP: 1703785798
LI FI NI/SENESCYT: 4541R-11-401 (14/03/2011)

DRA. EMILIA NARVAEZ CI: 1721299079 - MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Mariana
SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. María Augusta Charvet
ESP. MEDICINA NUCLEAR
1703785798

Emilia Narvaez
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Emilia Narvaez
Médico Residente
C.I.: 1721299079

Fecha : 08-AUG-2023 18:11:00 H.C. : 310327 Paciente: VITERI VINUEZA JOSEFINA ESPERANZA
Médico : MD#U VACA NARVAEZ LUIS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

Evolución: HOSPITALIZACIÓN - ENDOCRINOLOGÍA PM
HOSPITALIZACION: DIA 1
40 AÑOS

P0: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR+TIROIDECTOMIA TOTAL 08/06/23 H.SOLCA QUITO. + ABLACION CON I-131 DOSIS 100 MCI 07/08/2023 SOLCA QUITO.

RPH: TIROIDECTOMIA TOTAL. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO. VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR. BIEN DIFERENCIADO. MULTIFOCAL. TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN: LOBULO DERECHO: 0,4CM; LOBULO IZQUIERDO: DOS NÓDULOS QUE MIDEN 1X0,8CM; Y NODULO DE 0,6CM. INVASIÓN CAPSULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN LINFOVASCULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN PERINEURAL: NO EVIDENTE. EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: NO EVIDENTE. BORDE QUIRÚRGICO: A 1 MILÍMETRO EL BORDE MAS CERCANO.

GANGLIOS LINFÁTICOS: PERITIROIDEOS LIBRES DE NEOPLASIA. CON HISTIOCITOSIS SINUSOIDAL: 0/3. ESTADIO PATOLÓGICO: PT1BM PNO

P1: HIPERTENSION ARTERIA

P2: DIABETES MELLITUS

P3: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA

O: TA: 105/57 MMHG. FC:64. FR:17. T:36.6°. SATO2: 90%

A: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. TOLERANCIA ORAL ADECUADA.

PLAN:

1. CONTINUAR INDICACIONES DE LA MAÑANA
2. NOVEDADES MÉDICO DE TURNO

DR.JOSE FERNANDO GUERRERO CI:1803004140 - ENDOCRINOLOGO
DR. LUIS VACA - CI:1726562133 MEDICO RESIDENTE

SOLCA HUERFANO DE QUITO
Dr. LUIS VACA
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1726562133

SECRETARÍA DE QUITO
Dr. FERNANDO GUERRERO
ENDOCRINOLOGO
C.I.: 1803004140

Fecha : 09-AUG-2023 07:33:00 H.C. : 310327 Paciente: VITERI VINUEZA JOSEFINA ESPERANZA
Médico : MDÓH NARVAEZ VICUÑA EMILIA ALEJANDRA

Evolución: ALTA MEDICINA NUCLEAR - HOSPITALIZACIÓN
HOSPITALIZACIÓN: DIA 2
58 AÑOS

P0: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR+TIROIDECTOMIA TOTAL. 08/06/23 H.SOLCA QUITO. + ABLACION CON I-131 DOSIS 100 MCI 07/08/2023 SOLCA QUITO.

RPH: TIROIDECTOMIA TOTAL. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO. VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR. BIEN DIFERENCIADO. MULTIFOCAL. TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN: LOBULO DERECHO: 0.4CM; LOBULO IZQUIERDO: DOS NÓDULOS QUE MIDEN 1X0.8CM; Y NODULO DE 0.6CM. INVASIÓN CAPSULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN LINFOVASCULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN PERINEURAL: NO EVIDENTE. EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: NO EVIDENTE. BORDE QUIRÚRGICO: A 1 MILÍMETRO EL BORDE MAS CERCANO.
GANGLIOS LINFÁTICOS: PERITIROIDEOS LIBRES DE NEOPLASIA, CON HISTIOCITOSIS SINUSOIDAL: 0/3. ESTADIO PATOLÓGICO: PT1BM PNO

P1: HIPERTENSION ARTERIA

P2: DIABETES MELLITUS

P3: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS AL MOMENTO

O: TA:90/50 MMHG, FC:72, FR 18, T:36.5 SAT 92%

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN 3 ESFERAS. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. AMBULATORIA.NO FOCALIDAD NEUROLOGICA. CARDIO: NORMAL PULMONAR NORMAL. CUELLO NO DOLOROSO NO EDEMAS. RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

A:
1. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, EN BUENAS CONDICIONES. SIN COMPLICACIONES RELEVANTES, HAN TRANSCURRIDO APROXIMADAMENTE 48 HORAS DE LA ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO. PERMANECE EN AISLAMIENTO HOSPITALARIO CONTROLADO.
- PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA.

P:
-INDICACIONES
-ALTA

DRA. MARIA AUGUSTA CHARVET ARAQUE MSP: 170378579-8
/ L1 F1 N1 / SENESCYT: 4541R-11-402(14/03/2011)

DRA. EMILIA NARVAEZ - CI: 1721299079 - MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Maria Augusta Charvet
SOLCA, Núcleo de Quito,
Dra. Maria Augusta Charvet
ESP. MEDICINA NUCLEAR
1703785798

Emilia Narvaez
SOLCA, Núcleo de Quito,
Dra. Emilia Narvaez
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1721299079

Fecha : 09-AUG-2023 07:59:00 H.C. : 310327 Paciente: VITERI VINUEZA JOSEFINA ESPERANZA
Médico : FISS COLOMA ESPIN ARNULFO ALEJANDRO
MASTER OF ADVANCED STUDIES IN MEDICAL PHYSICS - CC: 0201911799

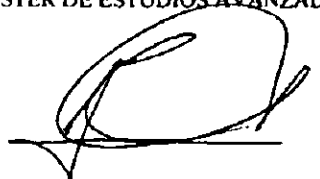
Evolución:

CONSULTA DEL FISICO MEDICO - MEDICINA NUCLEAR
EVALUACION DE NIVELES DE RADIACION -ALTA PACIENTE PROTECCION RADIOLOGICA:
ATENDIENDO A LA VALORACION DE NIVELES POR PARTE DEL MEDICO NUCLEAR Y DE ACUERDO A LAS
INDICACIONES ESTABLECIDAS POR EL OFICIAL DE SEGURIDAD RADIOLOGICA DE MEDICINA NUCLEAR
BASADOS EN EL REPORTE DE SEGURIDAD #63 "ALTA DE PACIENTES DESPUES DE UNA TERAPIA CON
RADIONUCLIDOS" PUBLICADA POR EL ORGANISMO INTERNACIONAL DE ENERGIA ATOMICA Y
MEDIANTE LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL ORGANO REGULADOR DEL PAIS EN RADIACIONES
IONIZANTES (SCAN -SUBSECRETARIA DE CONTROL Y APLICACIONES NUCLEARES - DEL MINISTERIO DE
ENERGIA Y MINAS) SE EVALUA LA ELIMINACION DEL YODO RADIOACTIVO ADMINISTRADO AL PACIENTE
MEDIANTE MEDIDAS DE TASA DE DOSIS DE RADIACION .
PACIENTE SIN COMPLICACIONES RELEVANTES Y NO HA VOMITADO DURANTE LOS DIAS QUE HAN
TRANSCURRIDO EL AISLAMIENTO.

Examen Físico:

RP:
PACIENTE EN AISLAMIENTO HOSPITALARIO CONTROLADO.
EVALUACION DE NIVELES DE RADIACION PARA EL ALTA DE PROTECCION RADIOLOGICA.
SE REVISIA HISTORIA CLINICA DE PACIENTE QUIEN HA RECIBIDO UNA DOSIS DE 100 MILICURIES
PARA EL CONTROL DE NIVELES DE RADIACION AL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE YODOTERAPIA SE
REALIZA CON EL DETECTOR DE RADIACIONES "INSPECTOR - RADIATION ALERT" PREVIAMENTE
CALIBRADO POR EL LABORATORIO DE PATRONES SECUNDARIOS DE LA SCAN
LAS MEDICIONES SE REALIZAN A 1 METRO DE DISTANCIA Y LOS VALORES QUE PRESENTA SON:
CUELLO: 39.90 μ SV/H
ABDOMEN: 38.09 μ SV/H
PULMONES: 37.42 μ SV/H
EVALUANDO LOS NIVELES DE RADIACION MEDIDOS Y CONSIDERANDO QUE LAS MEDIDAS SE
ENCUENTRAN BAJO LOS NIVELES RECOMENDADOS POR EL REPORTE DE SEGURIDAD #63 EL/LA
PACIENTE PUEDE SER DADO(A) DE ALTA, SIN QUE PRESENTE RIESGO RADIOLOGICO PARA FAMILIARES Y
PUBLICO DURANTE SU TRASLADO AL SITIO DE PORTERIOR AISLAMIENTO ESTABLECIDO POR EL MEDICO
TRATANTE.

ARNULFO ALEJANDRO COLOMA ESPIN
C.I. 0201911799
MASTER DE ESTUDIOS AVANZADOS DE FISICA MEDICA



SOLCA NUCLEO DE QUITO
M.Sc. Alejandro Coloma
MASTER DE ESTUDIOS
AVANZADOS EN FISICA MEDICA
C.I.: 0201911799

Fecha : 09-AUG-2023 08:31:00 H.C. : 310327 Paciente: VITERI VINUEZA JOSEFINA ESPERANZA
Médico : MD#U VACA NARVAEZ LUIS FELIPE
MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

Evolución: NOTA DE ALTA ENDOCRINOLOGIA
DH: 3
40 AÑOS

P0: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR+TIROIDECTOMIA TOTAL 08/06/23 H.SOLCA QUITO. + ABLACION CON I-131 DOSIS 100 MCI 07/08/2023 SOLCA QUITO.

RP1: TIROIDECTOMIA TOTAL. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO, VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR. BIEN DIFERENCIADO. MULTIFOCAL. TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN: LOBULO DERECHO: 0,4CM; LOBULO IZQUIERDO: DOS NÓDULOS QUE MIDEN 1X0,8CM; Y NÓDULO DE 0,6CM. INVASIÓN CAPSULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN LINFOVASCULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN PERINEURAL: NO EVIDENTE. EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: NO EVIDENTE. BORDE QUIRÚRGICO: A 1 MILÍMETRO EL BORDE MAS CERCANO.
GANGLIOS LINFÁTICOS: PERITIROIDES LIBRES DE NEOPLASIA, CON HISTIOCITOSIS SINUSOIDAL: 0/3. ESTADIO PATOLÓGICO: PT1BM PNO

P1: HIPERTENSION ARTERIA

P2: DIABETES MELLITUS

P3: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA

O: TA 90/580 MMHG FC72 FR18 T36.5 SATO2 92% GLICEMIA 83

NO FOCALIDAD NEUROLOGICA. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. AMBULATORIA.. CARDIO: NORMAL. PULMONAR NORMAL. CUELLO NO DOLOROSO.NO SIGNOS DE HIPOCALCEMIA LA EXAMEN FISICO. RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

A
:PACIENTE. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NECESIDADES FISIOLÓGICAS PRESENTES. NO PRESENTO EFECTOS ADVERSOS A LA YODOTERAPIA.
PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA.

PLAN:
1. ALTA MAS INDICACIONES
2. MANTENER MEDICACION HABITUAL
3. MEDIDAS GENERALES
4. REINICIAR LEVOTIROXINA 15/08/2023
5. SIGNOS DE ALARMA

DR. FERNANDO GUERRERO MSP 1803004140 ENDOCRINOLOGO
DR. LUIS VACA CI: 1726562133 - MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Luis Vaca
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1726562133

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Guerrero
ENDOCRINOLOGO
C.I.: 1803004140

Fecha : 07-AUG-2023 10:56:00 H.C. : 310327 Paciente: VITERI VINUEZA JOSEFINA ESPERANZA
Médico : MDÖG POVEDA GARZON RONNY ANDERSON

Evolución: INGRESO HOSPITALIZACIÓN ENDOCRINOLOGÍA
HOSPITALIZACIÓN: DIA 0
40 AÑOS

P0: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR+TIROIDECTOMIA TOTAL 08/06/23 H.SOLCA QUITO. + ABLACION CON I-131 DOSIS 100 MCI 07/08/2023 SOLCA QUITO.

RPH: TIROIDECTOMIA TOTAL. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO, VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR. BIEN DIFERENCIADO. MULTIFOCAL. TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN: LOBULO DERECHO: 0,4CM; LOBULO IZQUIERDO: DOS NÓDULOS QUE MIDEN 1X0,8CM; Y NODULO DE 0,6CM. INVASIÓN CAPSULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN LINFOVASCULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN PERINEURAL: NO EVIDENTE. EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: NO EVIDENTE. BORDE QUIRÚRGICO: A 1 MILÍMETRO EL BORDE MAS CERCANO.
GANGLIOS LINFÁTICOS: PERITIROIDEOS LIBRES DE NEOPLASIA. CON HISTIOCITOSIS SINUSOIDAL: 0/3.
ESTADIO PATOLÓGICO: PT1BM PNO

P1: HIPERTENSION ARTERIA

P2: DIABETES MELLITUS

P3: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA

O: TA: 124/75 MMHG, FC:58, FR:20, T:36.7°, SATO2:94%

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN 3 ESFERAS. MUCOSAS ORALES SEMIHÚMEDAS, CARDIO: NORMAL PULMONAR NORMAL. CUELLO CICATRIZ QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, NO DOLOROSO, RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

LEVOTIROXINA 150 MCG SUSPENDIDA

LABORATORIO:

TSII:134, TGR:1.08, ANTICUERPOS NEGATIVOS
HB:14, HCTO:43, LEUCOS:9.33, PLAQ:417, GLU:129, CREA:1.14
SODIO:138 POTASIO:5.11, CA:4.28

A:

0. NO PRESENTA MOLESTIAS, SIN CONTRAINDICACIONES PARA RECIBIR YODOTERAPIA.
1. PACIENTE EN MANEJO CLINICO Y TTO CON LOSARTAN.
2. PACIENTE EN MANEJO CLINICO ACTUAL Y TTO CON INSULINA.
3. PACIENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS CLINICOS DE HIPOCALCEMIA, EN TTO CON BROCALCIO QD.

P: INDICACIONES

1. -TRATAMIENTO CON I-131 DOSIS 100 MCI. SUSPENDIDA TERAPIA DE SUSTITUCIÓN HORMONAL CON LEVOTIROXINA
2. AISLAMIENTO
3. INDICACIONES
4. GLICEMIAS PREVIO A DESAYUNO Y MERIENDA.
5. ELECTROLITOS Y CREATININA MAÑANA
6. VIGILANCIA

Examen Físico: DR.JOSE FERNANDO GUERRERO CI:1803004140 – ENDOCRINOLOGO
DR. RONNY POVEDA - MSP:0926816265 - MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	1.e	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronny Poveda
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0926816265

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Guerrero
ENDOCRINOLOGO
C.I.: 1803004140

Fecha : 07-AUG-2023 12:39:00 H.C. : 310327 Paciente: VITERI VINUEZA JOSEFINA ESPERANZA
Médico : MDÓH NARVAEZ VICUÑA EMILIA ALEJANDRA

Evolución: INGRESO HOSPITALIZACION MEDICINA NUCLEAR
HOSPITALIZACION: DIA 0
40 AÑOS

P0: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO VARIANTE PAPILAR Y FOLICULAR+TIROIDECTOMIA
TOTAL 08/06/23 H.SOLCA QUITO. + ABLACION CON I-131 DOSIS 100 MCI 07/08/2023 SOLCA QUITO.

RPH: TIROIDECTOMIA TOTAL. CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES CLASICO. VARIANTE PAPILAR Y
FOLICULAR. BIEN DIFERENCIADO, MULTIFOCAL. TAMAÑO TUMORAL Y LOCALIZACIÓN: LOBULO
DERECHO: 0.4CM; LOBULO IZQUIERDO: DOS NÓDULOS QUE MIDEN 1X0.8CM; Y NODULO DE 0.6CM.
INVASIÓN CAPSULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN LINFOVASCULAR: NO EVIDENTE. INVASIÓN
PERINEURAL: NO EVIDENTE. EXTENSIÓN EXTRATIROIDEA: NO EVIDENTE. BORDE QUIRÚRGICO: A 1
MILÍMETRO EL BORDE MAS CERCANO.
GANGLIOS LINFÁTICOS: PERITIROIDES LIBRES DE NEOPLASIA. CON HISTIOCITOSIS SINUSOIDAL: 0/3.
ESTADIO PATOLÓGICO: PT1BM PNO

P1: HIPERTENSION ARTERIA

P2: DIABETES MELLITUS

P3: HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA

O: TA: 124/75 MMHG. FC:58. FR:20, T:36.7°. SATO2:94%

PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADA EN 3 ESFERAS. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. AMBULATORIA,
CARDIOPULMONAR NORMAL. CUELLO NO EDEMA.NO DOLOROSO. RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

P: TRATAMIENTO CON I-131 DOSIS 100 MCI. SE SUSPENDE TERAPIA DE SUSTITUCION HORMONAL CON
LEVOTIROXINA

DRA. MA.AUGUSTA CHARVET ARAQUE MSP: 1703785798
/L1 F1 NI/ SENESCYT: 4541R-11-401 (14/03/2011)

DRA. EMILIA NARVAEZ CI: 1721299079 - MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Maria Augusta Charvet

SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Maria Augusta Charvet
ESP. MEDICINA NUCLEAR
1703785798

[Firma]
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Emilia Narváez
Médico Residente
C.I. 1721299079