ESTABLECIMIENTO CONSULTADO NOMBRE APELLIDO SEXO (M-F) EDAD Nº HISTORIA CLÍNICA

SOLCA QUITO ROSA ELVIRA CAIZA PILAMUNGA F 45 317547

: CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 16.00 HS HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 18:00 HS.

CÓDIGO DE ATENCIÓN: 99254

VALORACION POR HIPERAZOEMIA EN PCTE DE 45 AÑOS.SOBRE LA BASE DE CA ESCAMOSO DE CERVIX EC IV A(INFILTRACION A RECTO??) EN ESPERA DE ESTUDIOS PARA ESTADIAJE.QUIE ACUDE CON CUADRO DE EVOLUCION DE 5 DIAS DE ASTENIA, OLIGOANURIA. EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES...QQQQQUE CONDICIONAN HIPERAZOEMIA EN RELACIION A IRA ANALLITICA+ GSA ACIDEMIA PORVACIDOSOS METABOLICA COMPENSDA .NORMOXEMIA. LACT.1.K.7.8. BH.LEUC.30220.SEG.84%.PLAQ.101.000.HB.6.8.GLUCOSA .BS.UREA. 181.CXREAT.14.83..US.ABDOMEN.PELVIS.HIGADO GRASO..VESICULA BILLAR 24 CC.PANCREAS.NORMAL.RIÑONEZ. TAMAÑO Y ECOESTRUCTURA CONSERVADA.PELVIS RENAL DERECHA DILATADA GII 12MM.PELVIS RENAL IZQ DILATADA GI 11 MM.LIQUIDO LIBREC EN CAVIDAD. +-600 ML.ECG. EJE O* RS. SIN SIGNOS DE ISQUEWMIAQ.NO SIGNOS DE HIPERCALEMIA..AL MOMENTO DE VALORACION. TA 140/78.FC.120.LPM.FR.14 RPM.SATO2. 94%(CN AL 28%).ECG.15/15.ISOCORIA FOTOMOTORA.HIPOVENTILACION BIBASA.RSCSRS TAQUICARDICA.ABDOMEN..SUAVE, DEPRESIBLE CON RUIDOS FISIOLOGICOS.ONDA ASCITICA.EXTREMIDADES.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR 3 SEG EDEMA PRETIBIAL QUE DEJA FOVEA.

RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE DE LA 4º DECADA DE VIDA CON ANTECEDENTES ANTES DESCRITOS.EN CURSO DE IRA K DIGO III MULTIFACTORIAL.AMERITA INICIO DE TSR.SIN EMBARGO AL MOMENTO EN UCI NO DISPONEMOS DE DICHO PROCEDIMIENTO.POR LO QUE DEBE INICIARSE EL TRAMITE CORRESPÓNDIENTE PARA TRANSFERENCIA A HOSPITAL DEL IESS.

8	DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		es approved a remained reported there are a transfer against the entire of	CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMA CERVIX	C53		x	4				
2	IRA	N17		X	5				
3	ANEMIA DE ENFERMEDAD NEOPLASICA	D63.0.		Х	6			Ţ	

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

YA ESTABLECIDO.COLOCACION DE CATETER SHALDOM

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO TO A CONTRA DE CONTRA D

TRANSFERENCIA A HOSPITAL DEL IESS.

COUIGO

ESTABLECIMENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	. N° HISTOF	RIA CLINICA
SOLCA QUITO	ROSA BLVIRA	CAIZA PILAMUNGA	•	45 AÑOS	317	1647
1 CARACTERISTICAS ESTABLECIMIENTO DE DESTINO SOLCA QU	S DE LA SOLICITUD Y MO		EMERGENCIA	SALA	EMER C	w CC
INDENIAL I PLESTENTE I TEL	DICO INTER DRS DEL SERV	VICIO DESCRIPCIO	on FALLA	RENAL	AGUDA (DI	ALISIS)
				.,	· · ·	
ESPERA DE ESTUDIOS PARA RE-ESTADIAIE, CON EI MOTIVO DE CONSULTA: AUMENTO DE AZOADOS Y EDEMA DE MIEMBROS ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE RÉFIERE CUADRO CUINICO DE 5 DIAS DI LABORATORIO CUINICO A REALIZARISE ESTUDIOS:	DISTICO ONCLÓGICO: CANCER ESCAMOSO DE CERVOI EC NA ISTUDIOS VALORACIÓN POR TUMORES GINECOLÓGICOS. S INFERIORES. E EVOLUCIÓN POR PRESENTAR DISAHINUCIÓN DE LOS VOLUM SOUICITADOS EN LAMARAMA RECIBE UNA LIAMADA TELEFO ZOLDOS QUE LIEVA A UNA FALLA RENAL AGUDA POR LO QU 4 DOSIS). CVC NO, EVA: 6/10 REDAS, ORF HO CONDESTIVA. LLO VESICULAR DISMINUIDO A NIVEL BI-BASAL. SOPICIOS. DERAMENTE DISTENDIDO, RIVA PRESENTES. PRESENTES, LIENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.	MENES URI NARIO, ESTE CUADRO SE ACOM DNICA DE SU MEDICO TRATANTE QUIEN REI	EXTERNA77], EN SOLCA CON U PAÑA DE ASTENIA HIPOREXIA Y COMINEDA ACUDIR DE MANER	OS EXAMENES O MALESTAR GEI IO URGENTE AL	QUE TRAE SE CONSIDI NERAL, EL DIA DE HOY SERVICIO DE EMERGE	ACUDE A RICIA PORQUE EN
INFERIORES Y MALESTAR GENRAL, SE CONSIDERA	RYIX EC IVA POR COMFIRMAR EN ESPERA DE ESTUDIOS PARA A UN CUADRO DE FALLA RENAL AGUDA A DESCARTAR PAREN EXAMENES Y PROCEDIMI	IQUIMATOSA, NO SE DESCARTA TERAPIA DI	TICOS			
	DO 21 5) POZ 81 P/F 385 HCO3 9 E8 -18 STOZ			9.07463395148		

GSA: PH 7.24 PCO2 21 (PCO2 ESPERADO 21.5) PO2 81 P/F 385 HCO3 9 EB -18 STO2 93.5% LACTATO 1 K 7.8 (7.57) GB: 30.220 SEG 83.9% (25340) LINF: 4.8% PLAQUETAS 1016000 HTO 21.5% HB 6.8GR/DL GLUCOSA 95 UREA 181.5 NU 84.8 CREATININA 14.83MG/DL (15.15) LDH 243 PROTEINAS T 6.34 ALBUMINA 2.74 GLOBULINAS 3.6 TP 11.25EG TTP 36.9 INR 1.06 ACTIVIDAD 86.8% PCR 131.5 P 7.11 ELECTROCARDIOGRAMA: RITHO SINUSAL EIE 01 FC 89LPM, NO BLOQUEA AV (PR 158MS) QRS EXTRECHO (96MS) NO SUPORA NI INFRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST, PUNTO I ISOLECTRICO, NO TIENE ADECUADA TRANSICIÓN DEL COMPLEIO QRS EN DERIVACIONES PRECORDIALES, COMPATIBLE CON SOBRECARGA VENTRICULAR DERECHA, QTC 423MS ONDA T ASIMETRICA (NO SIGNOS DE HIPERKALEMIA.) US ABDOMEN Y PELVIS:
PANCREAS DE TAMAÑO NORMAL, A NIVEL DEL CUERPO UNA LESION DE 3CM., HIGADO TAMAÑO NORMAL, AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD COMPATIBLE CON ESTEATOSIS HEPÁTICA, VESICULA BILAIR VOLUMEN DE 24CC, PAREDES DELGADAS, POLIPO SMM AVASCUALR, VIA BILIAR 4MM, RIÑONES DE TAMAÑO Y ECOESCTRUCTURA CONSERVADA, PELVIS RENAL DERECHA DILATADA GII DE 12MM. PELVIS RENAL IZQUIERDA DILATADA GI 11MM, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD VOLUMEN APROXIMADO DE 600ML. RX DE TORAX:

end onderthies 4 DIAGNOSTICO DEF CE DEF- DEFINITIVO **国家的发展。**在1965年中,1965年的 X CARCINOMA CERVIX. 4 ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA. D63.0 C53 K92.2 DOLOR CRONICO INTRATABLE. R52.1 2 **SANGRADO DIGESTIVO ALTO** INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

,	11130110	JILINOIS .	INCHAE NO	90/1	1411								اسند
5 PL	ANES TER	RAPE	JTICOS	Y EDUCA	CIONAL	ES REAL	ZADOS			56145°	78: Ali	S 19.	reco
	IÓN POR ESPI												
PARA VEI	R LA POSIBILIO	DAD DE 1	TERAPIA DI	ALITICA URGE	NTE								
TRATAMI	ENTO CON ES	TABILIZ/	DORES DE	MEMBRANA Y	TERAPIA	DESPOLARIZA	NTE.						
						•							
						-							
											_		
									/		1		
		7		NOMBRE DEL			CODIGO		/	/ /		NUMERO	
FECHA	16/08/2023	HORA	16H00-	PROFESIONAL	DRR	//ASAQUIZA	<u>l</u>	FIRMA	14			DEHOUA	
SNS-MSF	/ HCU-form.00	07 / 2008							/ INTE	RCONS	ULTA -	souc	ITUD
			SOLCAL	uríz		SOLC	NUCLEO DE O	ω_{0}		\longrightarrow			

SOLCA NÚS - LE OUITO EMERGENCIA

NO DERRAMEN PLEURAL NO EDEMA AGUDO DE PULMON, NO INFILTRADOS

SOLCA NUCLEO DE QUITO Dr. Rene Masaquiza INTENSIVISTA C.L.: 1802681690

CUADRO CLINICO ACTUAL LENTE DE GENERO FEMINIO, 45 AROS, DANOSTRO ONCLOROS. CANCER ESCAMOSO DE CERVIX EC NA (APARENTE INFILITRACIÓN RECTAL EN RENERAT?), EN SOLCA CON LOS EXAMENES QUE TIME SE CONSIDERA III, EN RIA DE STUDIOS PARA RE-SIADAJA, CON ESTUDIOS VALORACIÓN POR TUMORES GIRECOLÓGICOS. TIMO OF CONSULTA: MENTO DE AZOADOS Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. RENER RE ENTRE CUADRO CUINCO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN POR PRESENTAR DESMINUCIÓN DE LOS VOLUMENES UBINARIO, ESTE CUADRO SE ACCOMPAÑA DE ASTENIA HIPORIZA Y MALESTAR GERERAL, EL DIA DE HOY ACUDE A RESULTADOS SE PURPICIA ALMIENTOS ACUDADOS QUI ELTAVA LUM FALLA RENAL AGUDA POR ID QUE ACUDE A NUESTRO SE NYCIO. SV: TA: 338/83 IC. 921/PM FR. 201/PM	CARACT ABLECIMIENTO DE DESTINO RMAL UR CUADRO ACIENTE DE GENERO FI PIERRA DE ESTUDICIS PA OTIVO DE CONSULTA: UMENTO DE AZOADOS WERMENDA ACTUAL:	TERISTICA SOLCA Q							PELLIDO		SEXO (M-F)	EDAO	ri rik	STORIA CL		•
ELECTRICATION SOLICA QUITO CONBULTADO NEFROLOGÍA SERVICIO QUE EMERGENCIA SALA EMER CAMA C L'OSSTINO SOLICA QUITO CONBULTADO DE QUINCHUELA CENTROS EMERGENCIA SALA EMER CAMA C CENTROS EMERGENCIA SALA EMERCA CONBULTADO DR QUINCHUELA CENTROS EMERGENCIA SALA EMERCA CONBUSTADO CENTROS EMERCA CONBUSTADO CONBUSTADO CENTROS EMERCA CONBUSTADO CONBUSTA	ABLECIMIENTO DE DESTINO RMAL UR CUADRO ACIENTE DE GENERO FI PERA DE ESTUDIOS PA OTIVO DE CONSULTA: UMENTO DE AZOADOS WERMÉDAD ACTUAL.	SOLCA Q		ROSA ELVI	RA.			CAIZ	A PILAMUNG	A	P	45 AÑOS		317647		_
ELECTRICATION SOLICA QUITO CONBULTADO NEFROLOGÍA SERVICIO QUE EMERGENCIA SALA EMER CAMA C L'OSSTINO SOLICA QUITO CONBULTADO DE QUINCHUELA CENTROS EMERGENCIA SALA EMER CAMA C CENTROS EMERGENCIA SALA EMERCA CONBULTADO DR QUINCHUELA CENTROS EMERGENCIA SALA EMERCA CONBUSTADO CENTROS EMERCA CONBUSTADO CONBUSTADO CENTROS EMERCA CONBUSTADO CONBUSTA	ABLECIMIENTO DE DESTINO RMAL URR CUADRO LICIENTE DE GENERO FI PERA DE ESTUDICIS PA JUNENTO DE AZOADOS JURENTE DE ACTUAL	SOLCA Q														=
UNGENTIE X DECORDATED DR QUINCHUELA BEDOTRO FALLA RENAL AGUDA (DIALISIS) CUADRO CLINICO ACTUAL BERT RE GENERO PLANING, SA ADG, DANGTICO DECLIDADO, CANCER ELCAMOGO DE CRIMER E EN JAMANHITE INFILITACIÓN RECTAL EN RIMERTENANT], EN SOLCA COM LOS DAMMES QUE TRAF SE CONSIDERA BIR, EN SENDICIO SOLUTION SE LIGITADO DE CONTROL DE CO	CUADRO CIENTE DE GENERO FI FERA DE ESTUDIOS PA DIVIDO DE CONSULTA: MENTO DE AZOADOS MENTO DE AZOADOS	IDOSNITE V M			, 			SER	VICIO QUE						Г	
UNCENTE X CONSULTADO DE QUINCHUELA DEL MOTIVO FALLA RENAL AGUDA (DIALISIS) CUADRO CLINICO ACTUAL HERE DE GENERO FEMANDO, 45 ARGS, DANOSTICO ORICIDORO, CANCER ESCAMOGIO CERTORE E NA JADARNETE HIRLITANCON RETALEN AM ESTREMATI), EN SOLCA CON LOS EXAMENES QUE TIME SE CONSIDERA III, EN ALCESTUDIOS PANA DE ESTRUAL, CON ESTUDIOS VALONACIÓN POR TUMORES DIRECOLÓDICOS. HERE RETARE LUCADRO CUENCO O SUAS DE ROCULCIÓN POR PRESENTAR DIMINICIÓN COLOS VOLUMBRIS UBRARRO, ESTE CUADRO SE ACCOMPAÑA DE ASTENIA HPORERA Y MALESTARGENERAL, EL DA DE HOTACUER A ONATORO CUENCO A RALIZANSE ESTUDIOS SANCIO SUCULCIÓN POR PRESENTAR DIMINICIÓN CUENCO A RALIZANSE ESTUDIOS SANCIONAL ESTUDIOS SANCIONA	CUADRO JENTE DE GENERO FI ERA DE ESTUDIOS PA TIVO DE CONSULTA JENTO DE AZOADOS ERMEDADA ACTUAL		-	CONSULTADO	NEFRO	JLUG	IA _		DLICITA							<u> </u>
TERRITO DE CRIMENTO FEMININO, 49 AROS, DIAMOSTICO ONICIDORCO. CANCER ESCAMOSIO DE CERMIX EC INA JAPARNITE INFILITACIÓN RICTAL EN INMEXITENAT?], EN SOLCA CON LOS DEAMENS QUE TAME SE CONSIDERANIR, EN INFO DE CONSULTA. RENTO DE ATUDICA PARA. RE L'ES ADALA, CON ESTUDIOS VALORACIÓN POR TUMORES GIRECOLÓGICOS. TRADES ATUDICA PARA. RE L'ES ADALA, CON ESTUDIOS VALORACIÓN POR PESENTAR DESMINUCIÓN CON POR PESENTAR DESMINUCIÓN POR PESENTAR DE POR PESENTAR DESMINUCIÓN POR PESENTAR DE P	JENTE DE GENERO FI ERA DE ESTUDIOS PA TIVO DE CONSULTA: MENTO DE AZOADOS ERMEDAD ACTUAL				OR QUINC	HUE	LA		DELM	ОТІМО	FALLA	RENAL	AGUDA	(DIALIS	IS)	
TERRITO DE CRIMENTO FEMININO, 49 AROS, DIAMOSTICO ONICIDORCO. CANCER ESCAMOSIO DE CERMIX EC INA JAPARNITE INFILITACIÓN RICTAL EN INMEXITENAT?], EN SOLCA CON LOS DEAMENS QUE TAME SE CONSIDERANIR, EN INFO DE CONSULTA. RENTO DE ATUDICA PARA. RE L'ES ADALA, CON ESTUDIOS VALORACIÓN POR TUMORES GIRECOLÓGICOS. TRADES ATUDICA PARA. RE L'ES ADALA, CON ESTUDIOS VALORACIÓN POR PESENTAR DESMINUCIÓN CON POR PESENTAR DESMINUCIÓN POR PESENTAR DE POR PESENTAR DESMINUCIÓN POR PESENTAR DE P	JENTE DE GENERO FI ERA DE ESTUDIOS PA TIVO DE CONSULTA: MENTO DE AZOADOS ERMEDAD ACTUAL	·														_
ISAN DE STUDICIS PARA RE L'STADALE, COM ESTUDIOS VALORACIÓN POR TUMORS DIRECOLÓGICOS. TRENTO DE AZORDOS Y EDEMA DE MEMBROS INFERDORES. MENTO DE CARBULTA. MENTO DE MENTO DE MADA DE MEMBROS INFERDORES. MENTO DE MENTO DE MADA DE MEMBROS INFERDORES. MENTO DE MEMBROS SE L'OUR DE L'UNA DIANA MADA MEDIE UNA LUMA FILLA RIVAL AGUDA POR LO QUE ACUDE A NUESTRO SENCIO. SV. TA. 138/83 I C. 251/24/11 PM. 75.75 PM. PESO. 46.95 PM. TALLA 155/24M. STOCKA. MENTO DE MEMBROS SE L'OUR DE L'OUR DE JA DOSAL, OVER, VEN, 279 MENTO DE MEMBROS SE L'OUR DE L'OUR DE JA DOSAL, OVER, VEN, 279 MENTO DE MEMBROS SE L'OUR DE L'OUR DE JA DOSAL, OVER, VEN, 279 MENTO DE MEMBROS SE L'OUR DE L'OUR DE JA DOSAL, OVER, VEN, 279 MENTO DE MEMBROS SE L'OUR DE L'OUR DE JA DOSAL, OVER, VEN, 279 MENTO DE MEMBROS SE L'OUR DE L'OUR DE MEMBROS SELECTION. MENTO DE MEMBROS SE L'OUR DE MEMBROS SELECTION. MENTO DE MEMBROS SELECTION	ERA DE ESTUDIOS PA TIVO DE CONSULTA: MENTO DE AZOADOS ERMEDAD ACTUAL:	O CLINICO) ACTU	AL	er garea	ing state	الماري	i na		and the state of the				2.1		5
	IORATORIO CUNICO). RESULTADOS SE EVIL RGIAS: NO REFIERE, V. E. 1551.5, PUPILAS DE ELIO: NO IV, TIRODIOS ELIO: NO IV, TIRODIOS RAX: SIMÉTIECO, EXP. RAZÓN RISCS RÍTMICCO DOMEN: SUAVYE DEPRI REMIDADOS: DOEMA ALÍTICO: C. OS PIPI ELECTROLITO O - NA K. CREATIMINA SOMETRITA ARTERIA! AP - L. TORRA.	AGRIO CUNICO DE 5 DIAS O A REALIZA RSE ESTUDIO EVIDENCIA AUMENTO DE E, VACUNA DEL COMO 31 DE 2MM, REACTIVAS. SE ROSADAS, MO SEMMU DES CIA. XPANSIBIU DAD Y MURMI COS, NO TACULICADO TREISBIEL DOLONOSOA, MAS, PULSOS PERFERICO ULTOS AMILASA LIPASA PE NATOS AMILASA LIPASA PE NATOS AMILASA LIPASA PE LAL. CO.	IGS SOLICITADOS E AZCADOS EL 18 JA DOSIS, CVA HUMEDAS, ORF N MULICIPAS, ORF N M	S. EN LAMARÂNIA RECI ELEVA A UNA FALLA R C MO, EVA: 6/18 IO EONGESTIVA. AR DISMINUIDO A NIVE DISTENDIDO, INIA PRE LLENADO CAPILAR DE 1	E UNA LIAMADA T ENAL AGUDA POR I L BE-BASAL SENTES. SEGUNDOS.	FELEFONK LO QUE A	CADE SU CUDE A I	MEDICO : NUESTRO :	RATAMTE QUIL ERVICIO, SV: T.	IN RECOMINEDA A: 138/83 FC, 92	acudirde Mane LPM fr. 2017 m 17: 14 acure 11: 12: 13: 14: 15: 15: 15: 15: 15: 15: 15: 15: 15: 15	RO UNGENTE A 37.0°C PESO: 4	LISERVICIO DE EI IG. SPEG TALLA: 13	MERGENCIAPC	90%.	EN
	RESULT. RESULT. S.: PH 7.24 PCO2 D 21.5% HB 6.80 6 ACTIVIDAD 86 RADESNIVEL DE RECRAGA VEN' RICARA DE TAM PATICA, VESICUI VIS RENAL DERI	TADOS DE TADOS DE 2 21 (PCO2 ESPER 86.8% PCR 131.5 P DEL SEGMENTO ST, NTRICULAR DEREC ULA BILAIR VOLUM ERECHA DILATADA	RADO 21.5) II A 95 UREA 18 P 7.11 ELECT T, PUNTO JIS CHA, QTC 42 A NIVEL DEL IMEN DE 24C GII DE 12MI MA AGUDO D	POZ 83 P/F 385 H 12.5 NU 84.8 CRE/ ROCARDIOGRAM SOLECTRICO, NO 3MS ONDA T ASI CUERPO UNA LE IC, PAREDES DELO M. PELVIS REMAL SE PULMON, NO I	ROCEDI CO3 9 E8 -18 ATININA 14.83 AA: RITHO SINU TIENE ADECUA METRICA (NO SION DE 3CM, SADAS, POLIPC IZQUIERDA DI	STO2 9 MG/DL USAL EU ADA TRA SIGNOS HIGAD SMM	NTC 3.5% L (15.1) E OF FC ANSICIO 5 OE HI DO TAR AVASC	ACTATO 5) LDH 2 89LPM DN DEL PERKAL MARO N	IAGNO 1 K 7.8 (7. 43 PROTEII , NO BLOQ COMPLEJO EMIA.) US A ORMAL, AL	STICO 57) GB: 30.2 NAST 6.34 A UEA AV (PR: QRS EN DER ABDOMEN Y UMENTO DE	S 20 SEG 83.9% LBUMINA 2.74 LS8MS) QRS EI VACIONES PR PELVIS: LA ECOGENICI ES DE TAMAÑ	(25340) LIN I GLOBUUN KTRECHO (9 ECORDIALE DAD COMP. O Y ECOESC	IF: 4.8% PLAI AS 3.6 TP 11 6MS) NO SU S, COMPATIL ATIBLE CON TRUCTURA (QUETAS 10 2SEG TTP : PORA NI BLE CON ESTEATOSI CONSERVAI	16000 36.9 II S	0 N
DIAGNOSTICO DEF- DEFINITIVO CIE PRE DEF	RESULT. PH 7.24 PCO2 121.5% HB 6.8C 6 ACTIVIDAD 86 RADESNIVEL DE RECARGA VEN' LICRES DE TAM ATICA, VESICUI VIS RENAL DER	TADOS DE 2 21 (PCO2 ESPER 868/DL GLUCOSA 868/DL GLUCOSA 905EL SEGMENTO ST, NTRICULAR DEREC IMAÑO NORMAL, A ULA BILAIR VOLUM RECHA DILATADA 91EURAL NO EDEM	RADO 21.5) II A 95 UREA 18 P 7.11 ELECT T, PUNTO JIS CHA, QTC 42 A NIVEL DEL IMEN DE 24C GII DE 12MI MA AGUDO D	POZ 83 P/F 385 H 12.5 NU 84.8 CRE/ ROCARDIOGRADIO GOLECTRICO, NO 3MS ONDA T ASI CUERPO UNA LE IC, PAREDES DELO M. PELVIS RENAL DE PULMON, NO I	PROCEDI CO3 9 E8 -18 ATININA 14.83 AGENTA OSINI TIENE ADECUA METRICA (NO SION DE 3CM, SADAS, POLIPE IZQUIERDA DI NFILTRADOS	STO2 9 MG/DL JSAL EJ ADA TRA SIGNOS , HIGAD J SMM LATADA	NTC 3.5% L (15.1) E 0º FC ANSICII 5 DE HI DO TAN AVASC A G I 1:	ACTATOS) LDH 2 89LPM ON DEL PERKAL MARO N CUALR, N	IAGNO 1 K 7.8 {7. 43 PROTEII , NO BLOQ COMPLEJO EMIA.) US ORMAL, AL 7/A BILIAR 4 QUIDO LIBI	PSTICO 57) GB: 30.2 NAS T 6.34 A UEA AV (PR: QRS EN DER LIBDOMEN Y UMENTO DE IMM, RIÑON RE EN CAVID	S 20 SEG 83.9% LBUMINA 2.74 L58MS) QRS EI VACIONES PR PELVIS: LA ECOGENICI ES DE TAMAÑ AD VOLUMEN	(25340) LIN I GLOBUUN KTRECHO (9 ECORDIALE DAD COMP. O Y ECOESC I APROXIMA	IF: 4.8% PLAI AS 3.6 TP 11 6MS) NO SU S, COMPATIL ATIBLE CON TRUCTURA (ADO DE 600A	QUETAS 10. 2SEG TTP: PORA NI BLE CON ESTEATOSI CONSERVAI AL RX DE	16000 36.9 II S DA, TORA	0 N
DIAGNOSTICO DEF- DEFINITIVO CIE PRE DEF CARCINOMA CERVIX. C53 X 4 ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA. D63.0	RESULT. PH 7.24 PCO2 121.5% HB 6.8C 6 ACTIVIDAD 86 RADESNIVEL DE RECARGA VEN' LICRES DE TAM ATICA, VESICUI VIS RENAL DER	TADOS DE TADOS DE 221 (PCO2 ESPER 86.8% PCR 131.5 P DEL SEGMENTO ST, NTRICULAR DEREC MAÑO NORMAL, A ULA BILAIR VOLUM ERECHA DILATADA O PLEURAL NO EDEM	RADO 21.5) 195 UREA 18 197.11 ELECT T, PUNTO JIS CHA, QYC 42 A NIVEL DEL MEN DE 24C MA AGUDO C	POZ 81 P/F 385 H 12.5 NU 84.8 CRE/ ROCARDIOGRAM OLECTRICO, NO OMS ONDA 1 ASI CUERPO UNA LE CC, PAREDES DELO M. PELVIS RENAL SE PULMÓN, NO I	ROCEDI CO3 9 E8 -18 ATININA 14 83 AA: RIT NO SINI TIENE ADECUA METRICA (NO: SION DE 3CM, SADAS, POLIPO IZQUIERDA DI NFILTRADOS	STO2 9 MG/DL JSAL EJ ADA TRA SIGNOS , HIGAD J SMM LATADA	NTC 3.5% L (15.1) E 0º FC ANSICIO DO TAR AVASC A G I 1'	DS D ACTATO 5) LDH 2: 89LPM 0EL PERKAL MARO N CUALR, 1	IAGNO 1 K 7.8 {7. 43 PROTEII , NO BLOQ COMPLEJO EMIA, US ORMAL, S ORMAL, S QUIDO LIBI	PSTICO 57) GB: 30.2 NAS T 6.34 A UEA AV (PR: QRS EN DER ABDOMEN Y JMENTO DE IMM, RIÑON RE EN CAVID	S 20 SEG 83.9% LBUMINA 2.74 L58MS) QRS EIVACIONES PR PELVIS: LA ECOGENICI ES DE TAMAÑ AD VOLUMEN	(25340) LIN I GLOBUUN KTRECHO (9 ECORDIALE DAD COMP. O Y ECOESC I APROXIMA	IF: 4.8% PLAI AS 3.6 TP 11 6MS) NO SU S, COMPATIL ATIBLE CON TRUCTURA (ADO DE 600A	QUETAS 10 2SEG TTP PORA NI BLE CON ESTEATOSI CONSERVAI AL RX DE	16000 36.9 II S DA, TORA	0 N
DIAGNOSTICO CONTRACTO DEF- DEFINITIVO CONTRACTOR DE CONTRA	RESULT. A: PH 7.24 PCO2 D 21.5% HB 6.80 6 ACTIVIDAD 86 RADESINIVEL DE BRECARGA VEN' PATICA, VESICUI VIS RENAL DERI DERRAMEN PLE DIAGNO	TADOS DE TADOS DE 22 21 (PCO2 ESPER 80R/DI GLUCOSA: 80R/DI GLUCOSA: 90EL SEGMENTO ST, NTRICULAR DEREC IMAÑO NORMAL, A ULA BILAIR VOLUM RECHA DILATADA (PLEURAL NO EDEM CARCINON	RADO 21.5) II A 95 UREA 18 P 7.11 ELECT T, PUNTO JIS CHA, QTC 42 A NIVEL DEL IMEN DE 24C AGII DE 12MI MA AGUDO C	POZ 81 P/F 385 H 12.5 NU 84.8 CRE/ ROCARDIOGRAM ODLECTRICO, NO 3MS ONDA T ASI CUERPO UNA LE C, PAREDES DELO M. PELVIS RENAL DE PULMÒN, NO I RESPRESUNTIVO DEF- OEFINITIVO K.	PROCEDI CO3 9 E8 -18 ATININA 14 83 AA: RITHO SINU TIENE ADECUA METRICA (NO: SION DE 3CM, SADAS, POLIPC IZQUIERDA DI NFILTRADOS CRE C53	STO2 9 MG/DL JSAL EJ ADA TRA SIGNOS , HIGAD J SMM LATADA	NTC 3.5% L (15.1) E 0° FG ANSICIO DO TAR AVASC A G 1 1'	DS D ACTATOS S) LOH 2 89LPM ON DEL PERKAL MARO N CUALR, 1 1MM, LI	IAGNO 1 K 7.8 (7. 43 PROTEIL NO BLOQ COMPLEIO EMIA.) US 7 ORMAL, AL IA BILLAR 4 QUIDO LIBI	STICO 57) GB: 30.2 NAS T 6.34 A UEA AV (PR: QRS EN DER BDOMEN Y UMENTO DE IMM, RIÑON RE EN CAVID	S 20 SEG 83.9% LBUMINA 2.74 LSBMS) QRS EI IVACIONES PR PELVIS: LA ECOGENICI ES DE TAMAÑ AD VOLUMEN	(25340) LIN I GLOBULIN ITRECHO (9 ECORDIALE DAD COMPI O Y ECOESC I APROXIMA	IF: 4.8% PLAI AS 3.6 TP 11 6MS) NO SU S, COMPATIL ATIBLE CON TRUCTURA (ADO DE 600A	QUETAS 10 2.SEG TTP PORA NI BLE CON ESTEATOSI CONSERVAI AL RX DE	16000 36.9 II S DA, TORA	O N

FECHA 16/08/2023 HORA SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008 DR R MASAQUIZA

INTERCONSULTA SOLICITUD

SOLCA NÚCLEO DE QUITO EMERCIPADO

14:36

NOMBRE DEL PROFESIONAL CODIGO

FIRMA

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE			APELLIDO .	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTOR	NA CLÍNICA
SOLCA	ROSA ELVIRA		CAIZ	A PILAMUNGA	F	45	317	547
6 CUADRO CLÍNICO I	DE INTERCONSU	LTA						
RESPUESTA DE INTERCOSNULTA A CIRUGI. MOTIVO DE VALORACION: SANGRADO VA PACIENTE 45 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNI PO:CANCER DE CERVIX EC III VS IVB (ADEN -EN SOLCA: "TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (07/08/2023 ÚTERO. GANGLIOS PARAAÓRTICOS IZQUIERDOS, E GANGLIOS INGUINALES IZQUIERDOS SE RE P1: FALLA RENAL AGUDA KDIGO II CON CR CREA DE INGRESO. 15.15 CONTROL 19/8/2 P2: P2: ANEMIA SEVERA: 19/8/23 HB: 8.1 P3: LEUCOCITOSIS: SIN ALZA TERMICA, UL PENDIENTES, SE SOLICITA FROTIS DE SANG EXAMEN FISICO: TA 100/89 FC 110 FR 18 PACIENTE DESPIERTA CONSCIENTE, ORIEN CONSERVADA. CORAZÓN: TAQUICARDICO SIMÉTRICAS, +/++++ BILATERAL, PULSOS F RUTILANTE ESCASA CANTIDAD.	IGINAL ABUNDANTE OSTICO DE CA CERVIX EC III VS IVB IOPATIAS INGUINALES). 06-12-202;): PRESENCIA DE MASA CERVICAL I EN CADENA ILÍACA IZQUIERDA. REG EALIZARA LUNES 21/08/23 RITERIOS DIALITICOS URGENTES, 1: 23: 8.82. "COLOCACION DE NEFRO HTO: 24% SE TRANSFUND 2 CONC TIMO CONTROL 18/08/23 LEUCOC GRE PERIFERICA 1:36.4 SAT 90% 1LTR ITADA, HIDRATADA, AFEBRIL, GLAS I, NO SOPLOS. PULMONES: MV MU	2 BIOPSIA DE CERVIX: EXPANSIVA, INFILTRA BIÓN INGUINAL IZQUI 7/8/23 REALIZA TERA ISTOMIA DERECHA 11 ENTRADOS DE GLOBI ITOS DE 27780 CON GOW 15/15, PALIDEZ IRMULLO CONSERVAI	ECARCINOMA E LEL PISO VESICA LERDA CON APA LEPIA DIALITICA B/08/23. ULOS ROJOS EL NEUTROFILIA 2 Z GENERALIZAD. DO. ABDOMEN:	SCAMOSO INFILTRANTE MODI L DETERMINANDO LEVE ECTA: RENTE INFILTRACIÓN METAST 17/08/23. PRESENTA SANGRA 3490 PCR: 185. NO SE EVIDEN A. CUELLO: TIROIDES OA, NO F ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBI	ERADAMENTE D SIA PROXIMAL. I ÁSICA. °POR HA DO VAGINAL DE CIAN SIGNOS DI PALPO ADENOPA LE, RHA PRESEN'	MASA INFILTRI LLAZGOS EN T APROXIMADA E INFECCION, L ATÍAS.TÓRAX: S TES.NO DOLOF	A LOS DOS TERCIOS AC SE SOLICITA PAA AMENTE 700ML JROCULTIVOS 16/8/ SIMÉTRICO, EXPANS ROSO, EXTREMIDAD	F DE
7 RESUMEN DEL CRI	TERIO CLÍNICO							
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRIT COLOCACION DE NEFROSTOMIA DEREC EVIDENCIA TUMOR DE CERVIX QUE INV TAPON VAGINAL.	OS, INGRESA POR FALLA RENAL AG	MUNICA PACIENTE PE	RESENTA SANGE	ADO VAGINAL DE APROXIMA	DAMENTE 700N	IL. A LA VALOR	RACION DE PACIENTE	E SE
8 DIAGNOSTICO	PRE- PRESUNTIVO	CIE PRE	OEF				C	NE PRE DEF
1 CARCINOMA D	DE CERVIX	CIE PRE	X 4		Jakoba kang sad	Tale of the		
2 INSUFICIENCIA RI		N17	X 5		·			
3			6					
9 PLAN DE DIAGNOS	TICO PROPUEST	0					ENTHERA	
10 PLAN DE TRATAMI TAPON VAGINAL REVALORACION EN 48 HORAS EN ALTA POR CIRUGIA ONCOLOGICA		ТО					TERM	PEUTICOS Y EDUÇATIVO
				· .	<u> </u>			
						V		
FECHA 20'8/2023 HORA	4:11 NOMBRE DEL	DR. CAT	UTA	1803884681 FIRMA	SUICA MUCEL Va. Valeria G	DE QUITA		NUMERO DE HOJA
SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008	4:11 PROFESIONAL			6/	TI'GO TO	TEREC		- INFORME
		CIRLLANO	iago Catul	11		•		

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE				APELLIDO		EXO (M-F)	EDAD	3.00 e /	ISTORIA C	l (bucc	·
SOLCA NUCLEO QUITO	ROSA ELVIR		1	C.A	IZA PILAMUNGA	\exists	F (M+F)	45		317547	LINICA	
	NOUN ZEVIII				EXTERMINE TO A	l.	<u> </u>		L.,			
1 CARACTERISTICAS		UDY N	VITON				-				, :	
DE DESTINO SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CIRUGIA O	NCOLOG	ICA	SOLICITA	UCI		SALA	UCI	CAMA	<u>L</u> :	1
	ISULTADO A QU	IEN COR	RESPO	IDA	DESCRIPCION DEL MOTIVO	ES	TADIA	JE Y TERA	PEUTICA	DE PAG	IENT	E
											·	
2 CUADRO CLINICO	ACTUAL								<u></u>			شدالت جالبا
PCTE REFIERE QUE HACE 9 MESES REPORTA CARCINOMA ESCAMOS REPORTA ENGROSAMIENTO DEL VALORADA EN EL HOSPITAL EUGI REFIERE PERDIDA DE PESO NO CL MOMENTO EN SEGUIMIENTO PO ENFERMEDAD, CON CRITERIOS D INFERIORES DE 5 DIAS DE EVOLU- ESTUDIOS YA PROGRAMADOS, RI EMERGENCIA PORQUE EN LOS RE OBJETIVO DE RESTRASAR SESION QUE SE NOS INTERCONSULTA Y S SOLICITA VALORACION POR SU SI SIGNOS VITALES: TA: 138/83 FC:	CO INFILTRANTE MODERA CERVIX IRREGULAR, CON ENIO ESPEJO EN DONDE (JANTIFICADA, HA SIDO HO IR PARTE DEL EQUIPO DE E COLOCACION DE CATET CIÒN, ACOMPAÑADO DE ECIBIENDO UNA ALERTA F ESULTADOS SE EVIDENCIA DIALITICA POR AUSENCIA E DA INGRESO PARA VIGI ERVICIO PARA ESTADIAJE	IDAMENTE REALCE AL CATALOGA OSTILIZADA TUMORES IER DOBLE ASTENIA H POR SU ME A CRITERIO A DE LA MI ILANCIA IN DE PACIEN	EDIFEREN L CONTRI IN COMO A HACE 1 ECON PRI EJ. EN EST HIPOREXI EDICO TR IS DIALITI ISMA EN ITENSIVA NTE Y CO	CIADO ASTE, A EC IVA 5 DÍAS DGRAN A OCA A Y MA ATANT COS EN NUEST SE HA	. RM DE PELVIS REALIZA LUSENCIA DE PLANO DE LY ENVÍAN A ESTA CASA POR SANGRADO VAGIN MACION DE ESTUDIOS IN SIÓN ACUDE POR EMER LESTAR GENERAL, ACUI E QUIEN RECOMIENDA MERGENTES, SE INICIAN RA UNIDAD, SIN EMBAI REALIZADO PRIMERA S AR TERAPEUTICA	ADA E CLIV A DE S NAL, A MAGE RGEN IDE A ACUI I MEE RGO; SECCI	EN EL HO AJE CON SALUD PA AL MOM ENEOLOG CIA CON LABORA DIR DE N DIDAS CL LAS MIS	SPITAL ING LA GRASA ARA MANE ENTO NIEG GICOS PARA ANURIA Y TORIO CLII MANERO UI INICAS HIP MAS RESU	ILES EL 20: MESOREC JO INTEGR IA SANGRA ESTADIA EDEMA DI NICO A REA RGENTE AL OCALEMIA LTAN REFR	OG-2023 (TAL, ES TAL, ES TAL, ADEI ADO. AL IE DE E MIEMBI ALIZARSE . SERVICIO INTES COI ACTARIAS	QUE MAS ROS DE N S POR 1	
								·				
3 RESULTADOS DE E	XAMENES Y PR	OCEDI	MIEN	ros	DIAGNOSTICO	S	5	gat stellt	engere ,	··.		
929000/UL. UREA: 194 CRE. BILIRRUBINA TOTAL: 0,21 A 17/07/2023 GASOMETRIA A POTASIO: 4,7.	MILASA 49 LIPASA 34 ARTERIAL: PH: 7,42 P	4,5.										-
4 DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	, CIE	PRE D	F	1. 4. 2					CIE	PRE	DEF
1 CARCINOMA ESCAMOCEL MODERADAMENTE DIFER	· -	C53		4						}		ļ :
2 INSUFICIENCIA RENAL	AGUDA KDIGO III	N17	1	5					,		1	
1 HIPERKAL	EMIA	E87.5)	6								
PLANES TERAPEUT	TICOS Y EDLICA	CIONA	LESE	FΔI	IZADOS							
HEMODIAFILTRACION POR PREST												
MEDIDAS ANTIHIPERKALEMICAS												
	<u></u>											
					··				···			
												-
											 -	
		· 										
								<mark>)cleo d</mark> e enta Bas	1 111 1			
				····		נג	MEDI HERAPI	CINA CEIT A INTENSIV	· 44 T			
							170	8725245 (
FECHA 17/8/2023 HORA	12:45 NOMBRE DEL				CODIGO	u !	7.4	Omi	111	NUME	RO	A PERSON

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO NOMBRE **APELLIDO** SEXO (M-F) EDAD Nº HISTORIA CLÍNICA HOSPITAL SOLCA QUITO ROSA ELVIRA CAIZA PILAMUNGA 317547 45

CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA TUMORES GINECOLÓGICOS PRIMERA VEZ.

PACIENTE FEMENINA, 45 AÑOS DE EDAD, COMERCIANTE

TRANSFUSIONES: SI, HACE 15 DÍAS, SIN REACCIONES ADVERSAS

ALERGIAS: NO REFIERE.

APP: NO

APOX: NO

APF: NO

AGO: MENARQUÍA: 12 AÑOS //US DE MAMA Y MAMOGRAFÍA HACE 2 MESES, NORMAL, PAP TEST: NUNCA

G:3 P:3 HV 3 HM 0 A:10

S: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CA DE CERVIX, EN ESTADIAJE. INGRESO A UCI POR HIPERAZOEMIA MAS HIPERKALEMIA CON CRITERIOS DIALITICOS DE EMERGENCIA. AL MOENTO ESTABLE

O: TACTO VAGINAL: TUMOR XRATERIFORME QUE SE EXTIENDE HASTA TERCIO DISTAL DE VAGINA, FRIABLE.

TACTO RECTAL. TUMOR DE BOM DE IMPRONTA CARA ANTERIOR DE RECTO SIN INFILTRARLA. CAUSA OBSTRUCCION PARCIAL. PAAMETRIOS INFILTRADOS BILATERALMENTE EN SUS TRES TERCIOS.

ESTUDIOS EN SOLCA"

HEPB + HIV: NO REACTIVOS

BIOPSIA: BIOPSIA DE CÉRVIX:

CARCINOMA ESCAMOCELULAR, QUERATINIZANTE, INVASOR.

BIEN DIFERENCIADO, G1.

ASOCIADO A HPV.

07/08/2023 TAC DE TÓRAX: CONCLUSION: MAGEN HIPERDENSA EN EL CUERPO VERTEBRAL T10 EN RELACIÓN CON ISLOTE ÓSEO SE RECOMIENDA CONTROLES CAMPO PULMONAR DERECHO SEGMENTO V IMAGEN NODULAR DE 4.8 MM RECOMENDÁNDOSE CONTROLES

NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS.

TAC DE ABDOMEN: CONCLUSIÓN.

PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, NO GUARDA PLANOS DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL. INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL, AMBOS RIÑONES PERMANECEN EN FASE NEFROGRÁFICA PERSISTENTE LUEGO DE 10 MINUTOS ADMINISTRAR CONTRASTE.

MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO. GANGLIOS PARAAÓRTICOS IZQUIERDOS, EN CADENA ILÍACA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA.

NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS.

"CISTOSCOPIA: DIAGNOSTICO: VEJIGA NORMAL

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PARA PLANIFICAR DOBLE J BILATERAL.

****RECTOSIGMOIDEOSCOPIA.

- COMPRESIÓN EXTRÍNSECA EN RECTO CON INTEGRIDAD DE LA MUCOSA.
- HEMORROIDES INTERNAS GRADO II

RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA CON CA DE CERVIX, ECIIIC2 VS. IV POR ADENOPATIA INGUINAL IZQUEIRDA. AL MOMENTO EN UCI POR HIPERAZOEMIA MAS HIPERKALEMIA Y EN DIÁLISIS. NO CANDIDATA A TRATAMIENTO QUIRURGICO.

UNA VEZ RESULETA SU EMERGENCIA DIAÍLITICA Y CUANDO PACIENTE SE ENCUENTRE ESTABLE. CONSIDERAMOS PASE A ONCOLOGIA TOMANDO EN CUENTA EL ESTADIAJE DE PACIENTE Y QUE NO ES CANDIDATA A TRATAMIENTO QUIRURGICO.

ADEMAS POR HALLAGOS TOMOGRAFICOS Y DE ESTUDIOS DE ESTADIAJE SOLICITAMOS PAFF ADENOPATIA INGUINAL + VALOACION PÓR UROLOGIA PARA COLOCACIÓN DE CATÉTERES DOBLE J. SINO CONSIDERAR RECOMENDACION DE NEFROLOGIA DE NEFROSTOMIA-. ALTA POR CIRUGIA.

8	DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMA ESCAMOCELULAR INFILTRATIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE CERVIX EC IIIC2 VS IV	C53		X	4			
2	INSUFICIENCIA RENAL POSTRENAL	N17,8		X	5	_		
3					6	•		

DR. ESCALANTE

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PAAF DE ADENOPATIA INGUINAL IZQUIERDA (EN LA REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA ADENOPATIA 16.5 X 33 MM)

NOMBRE DEL

PROFESIONAL

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

13:11

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

ALTA POR CIRUGIA ONCOLÓGICA VALORACION Y CRITERIO POR ONCOLOGIA INTERCONSUTLA A UROLOGIA

HORA

CODIGO DA KATOLYN Escalante B.

1710981414. CHRUSH 710981414

NUMERO DE HOJA

17/8/2023 SNS-MSP / HCU-form,007 / 2008

FECHA

INTERCONSULTA - INFORME

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE NOMBRE APELLIDO SEXO (M-F) EDAC Nº HISTORIA CLINICA HOSPITAL SOLCA QUITO ROSA ELVIRA CAIZA PILAMUNICA 45 317647 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO **ESTABLECIMIENTO** SERVICK SERVICIO QUE SOLCA LIROLOGIA CIRUGIA ONCOLOGICA SALA CAMA UCI DE DESTINO CONSULTADO SOLICITA MEDICO INTER DESCRIPCION URGENTE **VALORACION POR ESPECIALIDAD DEL SERVICIO** CONSULTADO DEL MOTIVO **CUADRO CLINICO ACTUAL** PACIENTE: CAIZA PILAMINGA ROSA ELVIRA HC: 317547 DIAGNOSTICOS INSUFICIENCIA RENAL AGUDA KDIGO III TRASTORNO HIDROELECTROLITICO (HIPERCALEMIA). DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: CARCINOMA ESCAMOCELULAR INFILTRATIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE CERVIX MOTIVO DE INTERCONSULTA: COLOCACION DE CATETER DOBLE J PACIENTE FEMENINA, 45 AÑOS DE EDAD, COMERCIANTE TRANSFUSIONES: SI, HACE 15 DÍAS, SIN REACCIONES ADVERSAS ALERGIAS: NO REFIERE. APP: NO APOX: NO APF: NO AGO: MENARQUÍA: 12 AÑOS //US DE MAMA Y MAMOGRAFÍA HACE 2 MESES, NORMAL, PAP TEST: NUNCA G: 3 P: 3 HV 3 HM 0 A: 10 PACIENTE FEMENINA CON CA DE CERVIX, ECIJIC2 VS. IV POR ADENOPATIA INGUINAL IZQUEIRDA. AL MOMENTO EN UCI POR HIPERAZOEMIA MAS HIPERKALEMIA Y EN DIÁLISIS. UNA VEZ RESULETA SU EMERGENCIA DIAÍLITICA Y CUANDO PACIENTE SE ENCUENTRE ESTABLE. CONSIDERAMOS PASE A ONCOLOGIA TOMANDO EN CUENTA EL ESTADIAJE DE PACIENTE Y QUE NO ES CANDIDATA A TRATAMIENTO QUIRURGICO. ADEMAS POR HALLAGOS TOMOGRAFICOS Y DE ESTUDIOS DE ESTADIAJE SOLICITAMOS PAFF ADENOPATIA INGUINAL + VALOACION PÓR UROLOGIA PARA COLOCACIÓN DE CATÉTERES DOBLE J. SINO CONSIDERAR RECOMENDACION DE NEFROLOGIA DE NEFROSTOMIA-. O: SIGNOS VITALES: TA: 138/83 FC: 92LPM FR: 20LPM T9: 37.0°C PESO: 60.9KG TALLA: 153CM STO2AA: 90%. TACTO VAGINAL: TUMOR XRATERIFORME QUE SE EXTIENDE HASTA TERCIO DISTAL DE VAGINA, FRIABLE. TACTO RECTAL. TUMOR DE 8CM DE IMPRONTA CARA ANTERIOR DE RECTO SIN INFILTRARLA. CAUSA OBSTRUCCION PARCIAL, PAAMETRIOS INFILTRADOS BILATERALMENTE EN SUS TRES TERCIOS. RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS 16/07/2023: LEUCOCITOS: 30400/UL NEUTROFILOS: 84,7% LINFOCITOS: 5,5% HEMOGLOBINA. 6,5GR/DL HTO: 19,4% PLAQUETAS; 929000/UL, UREA; 194 CREATININA: 15,15, SODIO: 130 POTASIO: 7,57 CLORO: 101 FOSFORO: 7,17 TGO: 9,4 TGP: 4,1 LDH: 208 BILIRRUBINA TOTAL: 0,21 AMILASA 49 LIPASA 34,5. 17/07/2023 GASOMETRIA ARTERIAL: PH: 7,42 PO2: 81 PCO2: 31 HCO3: 20,1 E8: -4,4 SO2: 96,6% LACTATO; 2. SODIO: 133 POTASIO: 4,7. ****ESTUDIOS EN SOLCA***** HEPB + HIV: NO REACTIVOS RIOPSIA BIOPSIA DE CÉRVIX: - CARCINOMA ESCAMOCELULAR, QUERATINIZANTE, INVASOR. BIEN DIFERENCIADO, G1. ASOCIADO A HPV 07/08/2023TAC DE TÔRAX: CONCLUSIÓN, IMAGEN HIPERDENSA EN EL CUERPO VERTEBRAL T10 EN RELACIÓN CON ISLOTE ÓSEO SE RECOMIENDA CONTROLES CAMPO PULMONAR DERECHO SEGMENTO V IMAGEN NODULAR DE 4.8 MM RECOMENDÁNDOSE CONTROLES NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS. TAC DE ABDOMEN: CONCLUSIÓN PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, NO GUARDA PLANOS DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL. INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL, AMBOS RINONES PERMANECEN EN FASE NEFROGRÁFICA PERSISTENTE LUEGO DE 10 MINUTOS ADMINISTRAR CONTRASTE MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO. GANGLIOS PARAAÓRTICOS IZQUIERDOS, EN CADENA ILÍACA IZQUIERDA, REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA. NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS. "CISTOSCOPIA: DIAGNOSTICO: VEJIGA NORMAL CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PARA PLANIFICAR DOBLE J BILATERAL ***RÉCTOSIGMOIDEOSCOPIA. 1. COMPRESIÓN EXTRÍNSECA EN RECTO CON INTEGRIDAD DE LA MUCOSA. 2. HEMORROIDES INTERNAS GRADO II PREO PRESUNTAVO **DIAGNOSTICO** CIE PRE DEF CIE PRE DEF DEF= DEFINITIVE CARCINOMA ESCAMOCELULAR INFILTRATIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE CERVIX EC C53 BIC2 VS IV 2 **INSUFICIENCIA RENAL POSTRENAL** X 5 N17.8 3 6 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS NTERCONSULTA A UROLOGIA PARA COLOCACION DE CATETER DOBLE J Dra. Karolyn Escalante B

FECHA 17.08.2022 HORA 14:21 FIRMA DRA. KAROLYN ESCALANTE 1710981414 PROFESIONAL

CIRUCIA ÓNCOLOCICA 1710081414

SOLCA QUITO	NOMBRE		APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
	ROSA ELVIRA		CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547
CUADRO CLÍNICO DE	INTERCONSUL	TA	orrandorrandorrandorrandorrandorrandorrandorrandorrandorrandorrandorrandorrandorrandorrandorrandorrandorrandorr	amina d an Sans	ergyere tegy	
REFIERE QUE HACE 8 MESES PRE PRATA CARCINOMA ESCAMOSO INF ROSAMIENTO DEL CERVIX IRREGU ENIO ESPEJO EN DONDE CATALOG VISITICADA, HA SIDO HOSTILIZADA VIXI: - CARCINOMA ESCAMOCELUL OPERITONEO SE IDENTIFICAN GA ENA ILÍACA EXTERNA DERECHA IM ENDIDA. ÚTERO LATERALIZADO A ECOGRAFÍA. A NIVEL DEL CÉRVIX, SE O 65.2 MM. NO GUARDA PLANO DI PARÉNQUIMA DE LA LESIÓN TU CARTARSE LA POSIBILIDAD DE INFI A REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA C RESUMEN DEL CRIT CIENTE CON DX DE CANCER AOS INTERCONSULI TADOS E	SENTA SANGRADO VAGINITICANTE MODERADAME LAR, CON REALCE AL CON LAR, CON REALCE AL CON LAR, COMO EC IVA Y ENVÍA HACE 15 DÍAS POR SANG AR, QUERATINIZANTE, INV NGLIOS DE LOCALIZACIÓN LA IZQUIERDA ES HETERO SE OBSERVA MASA SÓLID ESERVAN ÁREAS HIPODE E CLIVAJE CON PARED AN MORAL. ESTA LESIÓN IMI ILITRACIÓN. SIGMA Y EL RI QUE SE REFUERZA CON EL ERIO CLINICO DE CERVIX CATALOGO POR CUADRO DE SAN	NAL DISFUNCION ENTE DIFERENCI NTRASTE, AUSEN AN A ESTA CASA GRADO VAGINAL VASOR BIEN D N PARA AÓRTICO OVALADA IMPR OGÉNEO, PRESEI DA HETEROGÉNE NSAS PROBABLE ITERIOR DE AMP PRONTA EN EL P ECTO SIN ALTER MATERIAL DE C GADA COMO E IGRADO PARA	ADO. RM DE PELVIS REALIZA NCIA DE PLANO DE CLIVAJE C DE SALUD PARA MANEJO IN , AL MOMENTO NIEGA SANG IFERENCIADO, G1 ASOCIAD D IZQUIERDO MIDE 11.7 MM RESIONA COMO GANGLIO MI NCIA DE MIOMAS HACIA EL B A DE BORDES LOBULADOS, C EMENTE, ZONAS DE NECROSI OLLA RECTAL. SE PUEDE EST. ISO VESICAL SIN QUE SE LOG ACIONES PATOLÓGICAS FOSA CONTRASTE MIDE 16.5 X 33 N	QUIEN REALIZA BIO DA EN EL HOSPITAI ON LA GRASA MES TEGRAL. ADEMAS RADO. REVISIÓN D O A HPV. 07/08/20 OTRO GANGLIO IN ORDE POSTERIOR I ON APARENTE INF S. PRESENTA IMPR ABLECER LA PRESEI RE EVIDENCIAR PLA ISQUIORRECTAL L IM. EN REGIÓN INC AS INGUINALES)	PSIA DE CEI INGLES EL ORECTAL, EI REFIERE PEI E MATERIA D23 TAC ABI ITERCAVO- I. A NIVEL D RECOMEND ILTRACIÓN ONTA EN EL NCIA DE MÚ ANO DE CLI IBRE. SE IDE GUINAL DER EN ESTU	RVIX 06-12-2022 QUE 20-06-2023 QUE REPORTA S VALORADA EN EL HOSPITA RDIDA DE PESO NO IL HISTOLÓGICO: BIOPSIA DE DOMEN PELVIS: EN EL AÓRTICO DE 6 MM. EN LA SE LA PELVIS LA VEJIGA MUY DÁNDOSE CORRELACIONAR DEL ANEXO IZQUIERDO, EST L PISO VESICAL. MASA MIDE ÚLTIPLES BURBUJAS GASEOS VAJE CON EL PISO VESICAL S ENTIFICA GANGLIO OVALADI RECHA GANGLIO DE 5.9 MM. IDIOS DE ESTADIAJE,
CIAR QUIMIUOTERAPIA EN C	SISTENCIA DE SANGI ASO DE CONFIRMAR	RADO, EN UN	A INSTANCIA ESPERAR	QUE SEA CONT	ROLADO (CON TAPON Y PODER
CIAR QUIMIUOTERAPIA EN C	ASO DE CONFIRMAR	RADO, EN UN POSITIVIDAD	A INSTANCIA ESPERAR	QUE SEA CONT	POLADO (CIE PRE
DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO	RADO, EN UN POSITIVIDAD	A INSTANCIA ESPERAR DE GANGLIO INGUINAL	QUE SEA CONT	ROLADO	CON TAPON Y PODER
DIAGNOSTICO CANCER DE C	PRE= PRESUNTIVO PRE= DEFINITIVO PRE= DEFINITIVO	RADO, EN UN POSITIVIDAD	A INSTANCIA ESPERAR DE GANGLIO INGUINAL DEF X 4 5	QUE SEA CONT	ROLADO	CIE PRE
DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO PRESUNTIVO PROPUESTO	CIE PRE C53	A INSTANCIA ESPERAR DE GANGLIO INGUINAL DEF X 4 6	QUE SEA CONT	ROLADO	CIE PRE

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

SOLCA NUCLEO DE QUITO Dr. Alex Carrion E. C.I.: 0703753525 ESPECIALIDAD RADIOTERAPIA

INTERCONSULTA

ESTABLECIMIE S(OLCA		$\overline{}$	ROSA ELVI		APELLIDO	NGA	SEXO (M-F)	45	Nº HI	317547	NICA
1 CARA	CTERIS	TIC	AS DE L	A SOLICIT	UD Y MOTIVO					/據記報:	7/7=	wie.
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	·I	SOL	.ca	SERVICIO CONSULTADO	RADIOTERAPIA	BERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLO	OGIA CLIMICA	844	115	CAMA	В
NORMAL,	URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO	1	DRES DEL SERVICIO		PCION DEL	YA	ORACION PA	RA CONTROL DE S	ANGRADO	

IOTIVO DE INTERCONSULTA: CONTROL DE SANGRADO GENITAL

PACIENTE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: CA CERVIX EC III VS IVB + FALLA RENAL AGUDA KDIGO III (PORTADORA DE NEFROSTOMIA EL 18/08/23) + HIPERKALEMIA (S) + ENCEFALOPATIA UREMICA (S) + ANEMIA SEVERA + SANGRADO VAGINAL + ITU (EESCHEREICHIA COLI BLEE) PO:CANCER DE CERVIX EC III VS IVB (ADENOPATIAS INGUINALES).

06-12-2022 BIOPSIA DE CERVIX: CARCINOMA ESCAMOSO INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO. VALORADA EN EL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO REMITIDA PARA MANEJO INTEGRAL.

-EN SOLCA: TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (07/08/2023): PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL. MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO.

GANGLIOS PARAAÓRTICOS IZQUIERDOS, EN CADENA ILÍACA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA.

POR HALLAZGOS EN TAC SE SOLICITA PAAF DE GANGLIOS INGUINALES IZQUIERDOS QUE SE REALIZRA EL 21/08/23

P1: FALLA RENAL AGUDA KDIGO II CON CRITERIOS DIALITICOS URGENTES, REALIZA TERAPIA DIALITICA EL 17/8/23 Y 18/8/23,

CREA DE INGRESO: 15,15 CONTROL DEL 19/8/23: 5.82 CREARANCE 9

*COLOCACION DE NEFROSTOMIA DERECHA 18/08/23 PRODUCTIVA SE EVIDENCIA ORINA CLARA

P2: ANEMIA SEVERA: 19/8/23 HB: 8.1 HTO: 24% A SU INGRESO

SE TRANSFUND 2 CONCENTRADOS DE GLOBULOS ROJOS EL 17/08/23.

PRESENTA SANGRADO VAGINAL DE APROXIMADAMENTE 700ML

EN CONTROL DE BIOMETRIA 20/8/23 HB 6.1 HTO 19%. PRESENTA TAQUICARDIA + HIPOTENSION SE INDICA TRANSFUNDIR 2 CONCENTRADOS GLOBULARES. P3: ITU (E. COLI BLEE): UROCULTIVOS 18/8/23: ESCHERICHIA COLI BLEE. CULTIVO DE SECRECION VAGINAL: E. COLI, LEUCOCITOSIS: 29990 20/8/23 SE INICIA PIPTAZ, AJUSTADO FUNCION RENAL

P4: SANGRADO VAGINAL: PACIENTE PRESENTA SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE APROXIMADAMENTE 700ML REPORTADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA HIPOTENSION ARTERIAL + TAQUICARDIA. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA ONCOLOGICA PARA COLOCACION DE TAPON HEMOSTATICO, QUIENES INDICAN CONTROL EN 48 HORAS CON POSIBILIDAD DE RETIRO YA QUE AL EXAMEN FISICO GINECOLOGICO EVIDENCIARON ESCASO SANGRADO, EL DIA DE HOY PACIENTE REFIERE APARENTE SALIDA DE TAPON, SIN EMBARGO SE EVIDENCIA SANGRADO 200 CC APROXIMADAMENTE

A: PACIENTE CON DG DESCRITOS, QUIEN EL DIA DE HOY PRESENTA SANGRADO GENITAL 200 CC APROXIMADAMENTE, POR LO QUE SE SOLICTA VALORACION POR SU SRVICION

VALORACION POR ESPECIALIDAD

3	RESULTADOS DE EXAMENES Y PROC	EDII	МΙ	EN	ITO	วร	DIA	GNOSTICOS

20/08/2023; CREA: 5.1 HB: 6.1 HCTO: 18.2 LEU: 29990 NEU: 24.441

4	DIAGNOSTICO	PRE-PREZUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1	CANCER DE	CERVIX	C53.9		x	4				
2						5			1	
3	•.					•				

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCA	ACIONALES KEALIZADOS
-------------------------------	----------------------

VALORACION POR ESPECIALIDAD

COOKS NOMBRE DEL 21/08/2023 HORA 08H22 SOLCA NUCLEO DE OUTTO **DRA MUÑOZ**

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2006

MINUERCONSULTA - SOLICITUD C.l.: 1104349699

	ESTABLECIMIE BIS BINGS NO NOMBR			NOMBRE				APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	N. H	ISTORIA CLINICA		
SOLCA ROSA ELVIF				ROSA ELVIR	RA	CAIZA PILAMUNGA					F 51			317547	
CARA	CTERIS	ic	AS DE I	A SOLICITU	ID Y MO	TIVO	-								
TABLECIMIEN	TO I		QUITO	SERVICIO	RADIOT			RVICIO QUE	ONC	OLOGIA	SALA	115	CAMA	T	В
DE DESTINO	ESTINO CONSOCIADO CONSOCIADO			DEL SERVICIO		SOLICITA DESCRIP	CION DEL		CONOCIM	IENTO DE C	ASO	<u> </u>	_		
····-	1	~1	CONSULTAD	<u>Q_1</u>	DEC SERVI	icio		MO1	NO I						
		_													_
	RO CLIN			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							,		- 1 - 12		٠.
LICITUD D	E INTERCO	SUL	.TA A RADI	OTERAPIA*											
S DE HOS	AÑOS DE EI PITALIZACIÓ ITERCONSU	N: L		DLOGIA: 4 ON PARA RT EN (GANGLIOS L	INFATIC	OS + HE	MOSTATIC	A						
				+ FALLA RENAL A SEVERA + SANG			RTADO	RA DE NEF	ROSTOMIA	X EL 18/08/2:) + HIPERI	KALEMIA (S) +		
CANCER (DE CERVIX E	C III	VS IVB (AD	ENOPATIAS INGU	INALES).										
				SPEJO REMITIDA (07/08/2023): PRE				EXPANSI\	A INFILT	RA EL PISO	/ESICAL D	FTERMINA	NDO LEV	/F	
TASIA PRO	XIMAL. MAS	A INI	FILTRA LOS	DOS TERCIOS D	ISTALES DE	LUTERO). GANG	LIOS PARA	AÓRTICO:	S IZQUIERDO	OS, EN CAI	DENA ILÍA	CA IZQUIE	RDA.	
	IINAL IZQUIE QUE SE REA			IENTE INFILTRAC 3	ION METAS	TASICA.	POR HA	ALLAZGOS	EN TAC SI	E SOLICITA I	PAAF DE G	ANGLIOS	NGUINAL	.ES	
				RITERIOS DIALIT ROSTOMIA DERE				HEMODIAL	ISIS EL 17	7/8/23 Y 18/8/	23. ÇREA I	DE INGRES	SO: 15,15	CONT	TRC
ANEMIA S	EVERA: 19/8	23 F	1B: 8.1 HTO	: 24% A SU INGRE	ESO. SE TRA	ANSFUNC	2 CON					8/23. PRE	SENTA SA	ANGR.	AD
				. SE INDICA TRAM /8/23: ESCHERICH								SIS: 29990	20/8/23 5	SE INI	CIA
TAZ, AJUS	TADO FÚNC	ON	RENAL												
SANGRAD MBIO EL 23		PAC	IENTE PRE	SENTA SANGRAI	OO VAGINAL	_ ABUND/	NTE AF	PROXIMADA	MENTE 7	DOML. CON L	JSO DE TA	PON VAGI	NAL, PRO	OMIX	1
DECL			-												·
ベビタリ	LTADOS	DI	E EXAM	ENES Y PR	OCEDIM	HENTO)S DI	AGNOS	TICOS						
				ENES Y PRO						TIÇOS EME	RGENTES,	SE REAL!	ZA COLOG	CACIO	ON I
PACIENTE	CON DG DE	CRI 18/0	TOS, POR (CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO	A RENAL AC LOGIA CLINI	GUDA KD	IGO III O	ON CRITEI	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAD	DIFICACIÓ	N, SE HA		
PACIENTE FROSTOM LICITADO	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION	CRI 18/0 DE	TOS, POR ()8/23. POR (ADENOPAT	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO TAS INGUINALES	A RENAL AC LOGIA CLINI	GUDA KD	IGO III O	ON CRITEI	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAD	DIFICACIÓ	N, SE HA		
PACIENTE FROSTOMI LICITADO ' EN ADENO	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING	CRI 18/0 DE JIN/	TOS, POR 6 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS H	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO TAS INGUINALES HEMOSTATICA.	A RENAL AC LOGIA CLINI (RESULTAD	GUDA KD ICA CONS IO: META	IGO III O	ON CRITEI	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAD	DIFICACIÓ	N, SE HA		
PACIENTE FROSTOMI LICITADO ' EN ADENC A: MARIA J	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING JOSE MUÑO:	CRI 18/0 DE JIN/	TOS, POR (08/23. POR (ADENOPAT ALES MAS F	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCOI IAS INGUINALES IEMOSTATICA. 1349699 ONCOLOI	A RENAL AC LOGIA CLINI (RESULTAD	GUDA KD ICA CON: IC: META	IGO III O	ON CRITEI	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAD	DIFICACIÓ	N, SE HA		
PACIENTE FROSTOMI LICITADO ' EN ADENC A: MARIA J	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING JOSE MUÑO:	CRI 18/0 DE JIN/	TOS, POR (08/23. POR (ADENOPAT ALES MAS F	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO TAS INGUINALES HEMOSTATICA.	A RENAL AC LOGIA CLINI (RESULTAD	GUDA KD ICA CON: IC: META	IGO III O	ON CRITEI	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAD	DIFICACIÓ	N, SE HA		
PACIENTE FROSTOM LICITADO EN ADENC A: MARIA J MILTON A	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION DPATIAS ING IOSE MUÑO: ANTONIO ME	DE JIN/ VIT NES	TOS, POR (08/23. POR I ADENOPAT ALES MAS I ERI CI:1104 ES CHAUC	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO IAS INGUINALES IEMOSTATICA. I349699 ONCOLO A CI:1003416235 N	A RENAL AC LOGIA CLINI (RESULTAD	GUDA KD ICA CON: IC: META	IGO III (BIDERA STASIS	ON CRITEI	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAD	DIFICACIÓ	N, SE HA		RA
PACIENTE FROSTOM LICITADO EN ADENC A: MARIA J MILTON A	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING IOSE MUÑO: ANTONIO ME	CRI 18/C DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS 1 ERI CI:1104 ES CHAUC	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO IAS INGUINALES IEMOSTATICA. 349699 ONCOLO A CI:1003416235 N PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES	GUDA KO ICA CON: ICA	IGO III (ON CRITEI	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAD	DIFICACIÓ	N, SE HA IOTERAPI	A PAF	RA
PACIENTE FROSTOM LICITADO EN ADENCA: MARIA J MILTON A DIAGI	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING JOSE MUÑO: ANTONIO ME NOSTICO ICINOMA ES	CAM	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS 1 ERI CI:1104 ES CHAUC	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO IAS INGUINALES IEMOSTATICA. I349699 ONCOLO A CI:1003416235 N	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES	GUDA KD ICA CON: ICA CON: ICA CON: ICA CONTE	IGO III (ON CRITEI	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAD	DIFICACIÓ	N, SE HA IOTERAPI	A PAF	RA
PACIENTE FROSTOM LICITADO EN ADENC A: MARIA J MILTON A	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING JOSE MUÑO: ANTONIO ME NOSTICO ICINOMA ES	CAM	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS 1 ERI CI:1104 ES CHAUC	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO IAS INGUINALES IEMOSTATICA. 349699 ONCOLO A CI:1003416235 N PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO INFILTRATIVO	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES	GUDA KO ICA CON: ICA	IGO III (ON CRITEI	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAD	DIFICACIÓ	N, SE HA IOTERAPI	A PAF	RA
ACIENTE FROSTOM LICITADO SEN ADENCA: MARIA J MILTON A DIAGI	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING JOSE MUÑO: ANTONIO ME NOSTICO ICINOMA ES	CAM	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS 1 ERI CI:1104 ES CHAUC	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO IAS INGUINALES IEMOSTATICA. 349699 ONCOLO A CI:1003416235 N PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO INFILTRATIVO	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES	GUDA KO ICA CON: ICA	GIGO III C	ON CRITEI	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAD	DIFICACIÓ	N, SE HA IOTERAPI	A PAF	RA
ACIENTE ROSTOMI ICITADO SEN ADENCE MARIA JENERAL MILTON A DIAGI	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING JOSE MUÑO: ANTONIO ME NOSTICO ICINOMA ES	CAM	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS 1 ERI CI:1104 ES CHAUC	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO IAS INGUINALES IEMOSTATICA. 349699 ONCOLO A CI:1003416235 N PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO INFILTRATIVO	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES	GUDA KO ICA CON: ICA	IGO III (SIDERA STASIS	ON CRITEI	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAD	DIFICACIÓ	N, SE HA IOTERAPI	A PAF	RA
ACIENTE ROSTOM LICITADO EN ADENC A: MARIA J MILTON A DIAGI	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION DPATIAS ING IOSE MUÑO ANTONIO ME NOSTICE ICINOMA ES DERADAMEN	CAMPED CAMPED	TOS, POR 0 18/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC.	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C	ON CRITEI QUE LA PR I, POR LO C	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAD	DIFICACIÓ	N, SE HA IOTERAPI	A PAF	RA
ACIENTE ROSTOM LICITADO EN ADENC A: MARIA J MILTON A DIAGI	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION DPATIAS ING IOSE MUÑO ANTONIO ME NOSTICE ICINOMA ES DERADAMEN	CAMPED CAMPED	TOS, POR 0 18/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC.	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO IAS INGUINALES IEMOSTATICA. 349699 ONCOLO A CI:1003416235 N PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO INFILTRATIVO	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C	ON CRITEI QUE LA PR I, POR LO C	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAL	DIFICACIÓ	N, SE HA	PRE	RA
DIAGI CAR MOD	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION DPATIAS ING IOSE MUÑO ANTONIO ME NOSTICE ICINOMA ES DERADAMEN	CRI 18/0 DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC. OCELULAR DEFERENCIA	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C	ON CRITEI QUE LA PR I, POR LO C	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAL	POR RAD	N, SE HA	PRE	RA
PLAN	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING IOSE MUÑO; ANTONIO ME NOSTICO CINOMA ES DERADAMEN	CRI 18/0 DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC. OCELULAR DEFERENCIA	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C SIDERA STASIS	ON CRITEI QUE LA PR I, POR LO C	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAL	POR RAD	N, SE HA	PRE	RA
PLAN	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING IOSE MUÑO; ANTONIO ME NOSTICO CINOMA ES DERADAMEN	CRI 18/0 DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC. OCELULAR DEFERENCIA	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C SIDERA STASIS	ON CRITEI QUE LA PR I, POR LO C	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAL	POR RAD	N, SE HA	PRE	RA
PACIENTE FROSTOM LICITADO EN ADENC A: MARIA J MILTON A DIAGI CAR MOD	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING IOSE MUÑO; ANTONIO ME NOSTICO CINOMA ES DERADAMEN	CRI 18/0 DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC. OCELULAR DEFERENCIA	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C SIDERA STASIS	ON CRITEI QUE LA PR I, POR LO C	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAL	POR RAD	N, SE HA	PRE	RA
PACIENTE FROSTOM LICITADO Y EN ADENCA: MARIA JO. MILTON A MODELLO PLAN	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING IOSE MUÑO; ANTONIO ME NOSTICO CINOMA ES DERADAMEN	CRI 18/0 DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC. OCELULAR DEFERENCIA	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C SIDERA STASIS	ON CRITEI QUE LA PR I, POR LO C	RIOS DIALI	ES COMPLE	TAR ESTAL	POR RAD	N, SE HA	PRE	RA
PACIENTE FROSTOM LICITADO Y EN ADENCA: MARIA JO. MILTON A MODELLO PLAN	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING IOSE MUÑO; ANTONIO ME NOSTICO CINOMA ES DERADAMEN	CRI 18/0 DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC. OCELULAR DEFERENCIA	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C SIDERA STASIS	ON CRITEI QUE LA PR I, POR LO C	RIOS DIAL IORIDAD I	ES COMPLE	TAR ESTAL	POR RAD	N, SE HA	PRE	RA
PACIENTE FROSTOM DICITADO Y EN ADENCA: MARIA JO. MILTON A DIAGIONO DI CAR MODE	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING IOSE MUÑO; ANTONIO ME NOSTICO CINOMA ES DERADAMEN	CRI 18/0 DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC. OCELULAR DEFERENCIA	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C SIDERA STASIS	ON CRITEI QUE LA PR I, POR LO C	RIOS DIAL IORIDAD I	ES COMPLE	TAR ESTAL	POR RAD	N, SE HA	PRE	RA
PACIENTE FROSTOM DICITADO Y EN ADENCA: MARIA JO. MILTON A DIAGIONO DI CAR MODE	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING IOSE MUÑO; ANTONIO ME NOSTICO CINOMA ES DERADAMEN	CRI 18/0 DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC. OCELULAR DEFERENCIA	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C SIDERA STASIS	ON CRITEI QUE LA PR I, POR LO C	RIOS DIAL IORIDAD I	ES COMPLE	TAR ESTAL	POR RAD	N, SE HA	PRE	RA
PACIENTE FROSTOM LICITADO Y EN ADENCA: MARIA JO. MILTON A DIAGIONO DIAGIO DIAGIO DIAGIONO DIAGIONO DIA	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING IOSE MUÑO; ANTONIO ME NOSTICO CINOMA ES DERADAMEN	CRI 18/0 DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC. OCELULAR DEFERENCIA	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C SIDERA STASIS	ON CRITEI QUE LA PR I, POR LO C	RIOS DIAL IORIDAD I	ES COMPLE	TAR ESTAL	POR RAD	N, SE HA	PRE	RA
PACIENTE FROSTOM LICITADO EN ADENCA: MARIA J. MILTON A DIAGINA MOD	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING IOSE MUÑO; ANTONIO ME NOSTICO CINOMA ES DERADAMEN	CRI 18/0 DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC. OCELULAR DEFERENCIA	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GIGO III C	ADOS	RIOS DIAL IORIDAD I	ES COMPLE	TAR ESTAL	POR RAD	N, SE HA	PRE	RA
PACIENTE FROSTOM LICITADO EN ADENC A: MARIA J MILTON A DIAGI CAR MOD	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING IOSE MUÑO; ANTONIO ME NOSTICO CINOMA ES DERADAMEN	CRI 18/0 DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC. OCELULAR DEFERENCIA	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C SIDERA STASIS	ADOS	QUITO	ES COMPLE	TAR ESTAL	POR RAD	N, SE HA	PRE	RA
PACIENTE EFROSTOM DLICITADO Y EN ADENCA: MARIA JO. MILTON A LA DIAGIO DE LA DIAGIO DEL DIAGIO DE LA DIAGIO DE LA DIAGIO DE LA DIAGIO DEL DIAGIO DE LA DIAGIO DEL DIAGIO DELIDIO DEL DIAGIO DEL DIAGIO DEL DIAGIO DEL DIAGIO DEL DIAGIO DELIDIO DELIDIO DELIDIO DELIDIO DELIDIO DELIDIO DELIDIO DELIDIO DELID	CON DG DE IA DERECHA YA PUNCION OPATIAS ING IOSE MUÑO; ANTONIO ME NOSTICO CINOMA ES DERADAMEN	CRI 18/0 DE JIN/ VIT NES	TOS, POR 0 08/23. POR 1 ADENOPAT ALES MAS F ERI CI:1104 ES CHAUC. OCELULAR DEFERENCIA	CUADRO DE FALL PARTE DE ONCO (IAS INGUINALES IEMOSTATICA. (349699 ONCOLO) A CI:1003416235 N PRE=PRESUNTIVO DEF=PRESUNTIVO INFILTRATIVO DO DE CERVIX	A RENAL AG LOGIA CLINI (RESULTAD GIA CLINICA MEDICO RES CIE C53	GUDA KDICA CONSIDER META	GO III C SIDERA STASIS 4 6 6	ADOS	QUITO	ES COMPLE QUIERE VAI	TAR ESTAL	POR RAD	N, SE HA	PRE	RA

ONCOPOCO CEIPE DE MONCEO DE CONE

NUMERO DE HOJA

INTERCONSULTA - SOLICITUD

CODIGO

DRA. MUÑOZ

FIRMA

NOMBRE DEL PROFESIONAL

12:49

FECHA 22/08/2022 HORA

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

, ESTABL E CIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA INTERCONSULTA RADIOTERAPIA

PACIENTE DE 45 AÑOS, CONOCIDA POR EL SERVICIO, CON DIAGNÓSTICO DE CANCER DE CERVIX ETAPA CLINICA IV B (INGLES). HISTOPATOLOGICO: CARCINOMA ESCAMOCELULAR, QUERATINIZANTE, INVASOR. - BIEN DIFERENCIADO, G1. - ASOCIADO A HPV.

*TAC 07/08/2023: TORAX: CAMPO PULMONAR DERECHO SEGMENTO V IMAGEN NODULAR DE 4.8 MM RECOMENDÁNDOSE CONTROLES, ABDOMEN PELVIS: GANGLIOS DE LOCALIZACIÓN PARA AÓRTICO IZQUIERDO MIDE 11.7 MM. OTRO INTERCAVO-AÓRTICO DE 6 MM. EN LA CADENA ILÍACA EXTERNA DERECHA IMAGEN PSEUDONODULAR OVALADA IMPRESIONA COMO GANGLIO MIDE 33.3 X 17.7 MM. EN CÉRVIX MASA SÓLIDA HETEROGÉNEA DE BORDES LOBULADOS, CON APARENTE INFILTRACIÓN DEL ANEXO IZQUIERDO, CON ZONAS DE NECROSIS, IMPRONTA EN EL PISO VESICAL, MIDE 94.1. 65.2 MM. NO GUARDA PLANO DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL NI CON EL PISO VESICAL SIN DESCARTARSE LA POSIBILIDAD DE INFILTRACIÓN. GANGLIO OVALADO EN LA REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA QUE SE REFUERZA CON EL CONTRASTE MIDE 16.5 X 33 MM. EN REGIÓN INGUINAL DERECHA GANGLIO DE 5.9 MM.

*CISTOSCOPIA 08/08/2023: VEJIGA NORMAL

*RECTOSIGMOIDEOSCOPIA 08/08/2023: COMPRESIÓN EXTRÍNSECA EN RECTO CON INTEGRIDAD DE LA MUCOSA.

AL MOMENTO POR FALLA RENAL LE HAN COLOCADO NEFROSTOMIA DERECHA 18/08/23, SE ENCUENTRA PRODUCTIVA CON PRESENCIA DE ORINA CLARA.

EL DIA DE AYER INTERCONSULTADOS PARA RADIOTERAPIA HEMOSTATICA, ESTABA PENDIENTE PAAF DE ADENOPATIAS INGUINALES.

*PAAF ADENOPATIAS INGUINALES 21/08/2023: CARCINOMA METASTASICO (SEGUN INFORMA EN HOJA DE INTERCONSULTA)

S: REFIERE DOLOR EN AREA DE NEFROSTOMIA LEVE

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

O: AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADA. EXAMEN NEUROLÓGICO ELEMENTAL: NORMAL. CABEZA NORMOCEFALICA, CABELLO DE IMPLANTACIÓN NORMAL. FOSAS NASALES PERMEABLES, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. CORAZON: LATIDOS CARDIACOS NORMALES, NO SOPLOS. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. TACTO VAGINAL: DIFERIEDO POR PRESENCIA DE TAPON VAGINAL. INGLES: ADENOPATIAS BILATERALES. MIEMBROS INFERIORES: NO EDEMAS, PULSOS DISTALES: PRESENTES

8	DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	CE J.	PRE	DEF	• .	CIE	PRE	DEF
1	CANCER DE CERVIX	C53		X	4			
2					5			
3					6	·		

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

A. EN CONCLUSION PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE CERVIX ETAPA CLINICA IV B (INGLES), AL MOMENTO HOSPITALIZADA POR CUADRO DE FALLA RENAL, HIPERKALEMIA Y ANEMIA SECUNDARIA A SANGRADO VAGINAL, CONVERSAMOS CON MEDICO TRATANTE DE ONCOLOGIA CLINICA ASIGNADO AL CASO (DRA. MARIA JOSE CARRIÓN) QUIEN INDICA INICIARA TRATAMIENTO SISTEMICO.

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

1. REVALORACION LUEGO DE TRATAMIENTO SISTEMICO.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO Dra. Karina Zurita C.I.: 1717599474 ESPECIAÇIDAD RADIOTEKAPIA

FECHA 22/08/2023 HORA 13:36 BRE KARINA ZURITA VIVERO FIRMA NUMERO DE HOJA

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA	
SOLCA	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547	
CUADRO CLÍNICO DE I	NTERCONSULTA				_	
INSUFICIENCIA RENALAGUDA KOIGO III		· 	- <u>-</u>			
TRASTORNO HIDROELECTROUTICO (HIPERC	'AI FAMIA'					
DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: CARCINOMA	•	EDANAMENTS DISEDENCIADO DE CEDUIV				
MOTIVO DE INTERCONSULTA: COLOCACION		ENAUNIVICIALE DILENEIACIADO DE CENAIX				
PACIENTE FEMENINA, 45 AÑOS DE EDAD, O						
TRANSFUSIONES: SI, HACE 15 DÍAS, SIN REA	=					
PACIENTE FEMENINA CON CA DE CERVIX, EC		IAL IZOLEERDA AL MOMENTO EN LICERO	D MIDERAZOEMIA	MAS HIDEDY	ALEMIA V EN CIÁLICIS LINA	
VEZ RESULETA SU EMERGENCIA DIAÍLITICA						
QUE NO ES CANDIDATA A TRATAMIENTO Q	UIRURGICO.	STABLE CONSIDERATION TANK A STRONG	POPINITION NO.		CE ESTADIAC DE PACIENTE I	
ADEMAS POR HALLAGOS TOMOGRAFICOS Y		MOS PAFF ADENOPATIA INGUINAL + VAL	OACION PÓR URO	LOGIA PARA	COLOCACIÓN DE CATÉTERES	
DOBLE J. SINO CONSIDERAR RECOMENDACI						
O: TACTO VAGINAL: TUMOR XRATERIFORM	E QUE SE EXTIENDE HASTA TERCIO DIS	STAL DE VAGINA, FRIABLE.				
TACTO RECTAL, TUMOR DE 8CM DE IMPROI	NTA CARA ANTERIOR DE RECTO SIN IN	FILTRARLA, CAUSA OBSTRUCCION PARCIA	AL. PAAMETRIOS II	NFILTRADOS	BILATERALMENTE EN SUS TRE	
TERCIOS.						
******ESTUDIOS EN SOLCA******						
HEPB + HIV: NO REACTIVOS						
BIOPSIA:						
BIOPSIA DE CÉRVIX:						
- CARCINOMA ESCAMOCELULAR, QUERATIN	IIZANTE, INVASOR.					
- BIEN DIFERENCIADO, G1.						

07/08/2023TAC DE TÓRAX: CONCLUSIÓN.

IMAGEN HIPERDENSA EN EL CUERPO VERTEBRAL T10 EN RELACIÓN CON ISLOTE ÓSEO SE RECOMIENDA CONTROLES

CAMPO PULMONAR DERECHO SEGMENTO V IMAGEN NODULAR DE 4.8 MM RECOMENDÁNDOSE CONTROLES

NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS.

*****TAC DE ABDOMEN: CONCLUSIÓN.

PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, NO GUARDA PLANOS DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL. INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL, AMBOS RIÑONES PERMANECEN EN FASE NEFROGRÁFICA PERSISTENTE LUEGO DE 10 MINUTOS ADMINISTRAR CONTRASTE.

MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO.

GANGLIOS PARAAÓRTICOS IZQUIERDOS, EN CADENA ILÍACA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA.

NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS.

**CISTOSCOPIA: DIAGNOSTICO: VEJIGA NORMAL

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PARA PLANIFICAR DOBLE J BILATERAL.

******RECTOSIGMOIDEOSCOPIA. 1. COMPRESIÓN EXTRÍNSECA EN RECTO CON INTEGRIDAD DE LA MUCOSA.

2. HEMORROIDES INTERNAS GRADO II

SIGNOS VITALES: TA: 138/83 FC: 921PM FR: 201PM T4: 37,09C PESO: 60.9KG

TALLA: 153CM STO2AA: 90%

16/07/2023: LEUCOCITOS: 30403/UL NEUTROFILOS: 84,7% LINFOCITOS: 5,5% HEMOGLOBINA. 6,5GR/DL HTO: 19,4% PLAQUETAS: 929000/UL UREA: 194 CREATININA: 15,15, SODIO:

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PCTE FEMENINA DE 45 AÑOS CON DE DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR INFILTRATIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE CERVIX, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA KDIGO III

TRASTORNO HIDROELECTROLITICO (HIPERCALEMIA) Y NOS INTERCONSULTAN PAR COLOCACION DE CATETER DOBLE I

S: PCTE AL MOMENTO NO SE ENCUENTRA EN SU HABIOTACION, DEBIDO QUE FUE TRASLADADA A SU SESION DE DIALISIS EN PRESTADOR EXTERNO.

O: NO APLICA.

08/2023 CISTOSCOPI; URETRA PERMEABLE QUE PERMITE PASO DE CISTOSCOPIO.

CUELLO VESICAL, INDEMNE, NORMO TÓNICO.

RESENCIA DE ABUNDANTE SEDIEMTNO URINARIO QUE DIFICULTA VISUALIZAR ESTRUCTURAS ANATOMICAS

VÉJIGA DE PAREDES LISAS. NO MASAS NO LITOS.

MEATOS URETERALES ORTOTÓPICOS LATERALIZADOS

07/2023: TAC DE ABDOMEN: CONCLUSIÓN.
PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, NO GUARDA PLANOS DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL. INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL, AMBOS RIÑONES PERMANECEN EN FASE NEFROGRÁFICA PERSISTENTE LUEGO DE 10 MINUTOS ADMINISTRAR CONTRASTE.

MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO.

GANGLIOS PARAAÓRTICOS IZQUIERDOS, EN CADENA ILÍACA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA.
NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS.
*****CISTOSCOPIA: DIAGNOSTICO: VEJIGA NORMAL

8	DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CHÉ	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	1 TUMOR MALIGNO DE CERVIX		C53,9			4			
2						6			
3					П				

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PCTE CON LOS DG ANOTADOS QUE POR IRC ESTA EN CURSO DE DIALISIS Y SE CONSIDERA QUE ES POR CAUSA OBSTRUCTIVA TUMORAL Y SOLICITAN IJ, SIN EMBARGO, EN CISTOSCOPIA MEATOS URETERALES ORTOTÓPICOS LATERALIZADOS Y AL REVISAR IMAGENES HAY INFILTRACION TUMORAL HACIA VEJIGA, LO QUE DIFICULTARIA COLOCACIÓN DE JJ.

SE RECOMIENDA NEFROSTOMIAS BILATERAL.

				<u> </u>						
10 PL	AN DE TRA	TAMIE	NTO P	ROPUESTO)					TERAPEUTICOS Y EDUCATIVO
NEFROST	OMIAS									
									и	
		 .						/	/	, 11/
						CODIGO		///		w
FECHA	18/08/2023	HORA	8:35	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. MOLINA		FIRMA	T/#/		NUMERO DE HOJA

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTEROCONSULTA - INFORME

OLCA HUCLES / MOLITIA

Dra. Mayra / Molitia

Dra. Mayra / Molitia

Especialista en urologia

Especialista en urologia

Especialista en urologia

ESTABLECIMIENTO CONSUL	TADO	NOMBRE		AF	ELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° H	ISTORIA CL	NICA
SOLCA QUITO	R	OSA ELVIRA		CAIZA	PILAMUNGA	F	45		317547	
6 CUADRO CLÍN	ICO DE INTER	CONSULTA			:					
PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE CERVIX EC III VS IVB (ADENOPATIAS INGUINALES) PCTE REFIERE QUE DESDE DICIEMBRE DEL 2022 PRESENTA SANGRADO VAGINAL DISFUNCIONAL, ACUDE A GINECÓLOGA QUIEN REALIZA BIOPSIA DE CERVIX 06-22-2022 QUE REPORTA CARCINOMA ESCAMOSO INFLITRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO. RM DE PELVIS REALIZADA EN EL HOSPITAL INGLES EL 20-06-2023 QUE REPORTA CARCINOMA ESCAMOSO INFLITRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO. RM DE PELVIS REALIZADA EN EL HOSPITAL INGLES EL 20-06-2023 QUE REPORTA ENGROSAMIENTO DEL CERVIX IRREGULAR, CON REALCE AL CONTRASTE, AUSENCIA DE PLAND DE CLIVAJE CON LA GRASA MESORECTAL, ES VALORADA EN EL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO EN DONDE CATALOGAN COMO EC IVA?? Y ENVÍAN A ESTA CASA DE SALUD PARA MANEJO INTEGRAL. SOMOS INTERCONSULTA PARA MANEJO ESPECIFICO ONCOLOGICO *TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (07/08/2023) PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, NO GUARDA PLANOS DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL INFLITRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL, AMBOS RIÑONES PERMANECEN EN FASE NEFROGRÁFICA PERSISTENTE LUEGO DE 10 MINUTOS ADMINISTRAR CONTRASTE. MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO. GANGLIOS PARAJÓRTICOS IZQUIERDOS, EN CADEMA ILÍACA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA. NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS. **TAC DE TORAX (07/08/2023)IMAGEN HIPEROENSA EN EL CUERPO VERTEBRAL TIO EN RELACIÓN CON ISLOTE ÓSEO SE RECOMIENDA CONTROLES CAMPO PULMONAR DERECHO SEGMENTO V IMAGEN NODULAR DE 4.8 MM RECOMENDÁNDOSE CONTROLES NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS. **REVISION DE LAMINILLAS (07/08/2023)IREVISIÓN DE MATERIAL HISTOLÓGICO 2371-22: BIOPSIA DE CERVIX: CARCINOMA ESCAMOCEJULAR, QUERATINIZANTE, INVASOR. BIEN DIFERENCIADO, G1. ASOCIADO A HPV **RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO** PACIENTE CON CANCER DE CERVIX EC III VS IVB, QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA POR CUADRO DE FALLA RENAL AGUDA KORIGA POR MEDICIONA SERTIDOS. CONTRASTADO JULIO/23) CON CRITERIOS DIALÍTICOS EMERGENTES										
-		•								
						_				
8 DIAGNOSTICO	DEF- DE	SUNTIVO CIE	PRE DEF		78 79			·	CIE	PRE DEF
1 CANO	DEF= DE	SUNTIVO CIE FINITIVO CE C53	PRE DEF	4	NE 44				CIE	PRE DEF
1 CANO	DEF= DE	SUNTIVO CIE	,	4 5 6	91.7)				CIE	PRE DEF
1 CANC 2 INSUFICIE 3	DEF- DEI ER DE CERVIX NCIA RENAL AGUDA	SUNTIVO CIE C53 N17	,	5	31.71				CIE	PRE DEF
1 CANC 2 INSUFICIE	DEF= DEI SER DE CERVIX NCIA RENAL AGUDA NOSTICO PRO	SUNTIVO CIE C53 N17	,	5						PRE DEF
1 CANC 2 INSUFICIE 3 PLAN DE DIAG	DEF- DEI ER DE CERVIX NCIA RENAL AGUDA NOSTICO PRO	SUNTIVO CIE C53 N17 DPUESTO	X	5	AUTORIZADA POR	MEDICINA IN	ITERNA.			
1 CANC 2 INSUFICIE 3 PLAN DE DIAG PAAF DE ADENOPATIAS IN	DEF- DEI ER DE CERVIX NCIA RENAL AGUDA NOSTICO PRO	SUNTIVO CIE C53 N17 DPUESTO	X	5	AUTORIZADA POR	MEDICINA IN	ITERNA.			
1 CANC 2 INSUFICIE 3 PLAN DE DIAG PAAF DE ADENOPATIAS IN	ER DE CERVIX NCIA RENAL AGUDA NOSTICO PRO IGUINAL DNANCIA POR REPRO GIA (SE CONVERSA (OCACION DE DOBLE NA INTERNA	SUNTIVO CIE C53 N17 DPUESTO OFUESTO OPUESTO CON EL SERVICIO DE	X QUE DEBE	5 6 RÅ SER						3
1 CANC 2 INSUFICIE 3 9 PLAN DE DIAG PAAF DE ADENOPATIAS IN REALIZAR COLANGIORES 10 PLAN DE TRAT VALORACION POR UROLO PARA POSILBIDAD DE COL INDICACIONES DE MEDICI	ER DE CERVIX NCIA RENAL AGUDA NOSTICO PRO IGUINAL DNANCIA POR REPRO GIA (SE CONVERSA (OCACION DE DOBLE NA INTERNA	SUNTIVO CIE C53 N17 DPUESTO OFUESTO OPUESTO CON EL SERVICIO DE	X QUE DEBE	5 6 RÅ SER		REALIZARA		DE QUITO		3
1 CANC 2 INSUFICIE 3 9 PLAN DE DIAG PAAF DE ADENOPATIAS IN REALIZAR COLANGIORES 10 PLAN DE TRAT VALORACION POR UROLO PARA POSILBIDAD DE COL INDICACIONES DE MEDICI	ER DE CERVIX NCIA RENAL AGUDA NOSTICO PRO IGUINAL DNANCIA POR REPRO GIA (SE CONVERSA I OCACION DE DOBLE NA INTERNA IA	C53 N17 DPUESTO OPUESTO CON EL SERVICIO DE C.J.)	X QUE DEBE	5 6 RÅ SER		REALIZARA	PROCEDI A NUCLEO D Maria Jose	DE QUITO		3
1 CANC 2 INSUFICIE 3 PLAN DE DIAG PAAF DE ADENOPATIAS IN REALIZAR COLANGIORES 10 PLAN DE TRAT VALORACION POR UROLO PARA POSILBIDAD DE COL INDICACIONES DE MEDICII SEGUIMIENTO NEFROLOG	DEF- DEI ER DE CERVIX NCIA RENAL AGUDA NOSTICO PRO IGUINAL DNANCIA POR REPRO GIA (SE CONVERSA O OCACION DE DOBLE NA INTERNA IA ORA 16H10 NOM PRO	SUNTIVO CIE C53 N17 DPUESTO OPUESTO CON EL SERVICIO DE J) MBRE DEL I	X QUE DEBE	5 6 RÀ SER	CAN QUE MANANA	SOLO Gra.	A NUCLEO D Maria Jase 0:: 110434	DE QUITO Mañas Linica 9699		Y EDUCATIVO

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE				APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HIST	ORIA CLÍNICA	A
SOLCA	ROSA ELVIRA		<u> </u>	CA	IZA PILAMUNGA	F	45	3	17547	
6 CUADRO CLÍNICO	DE INTERCONSUL	TA		10						1
RESPUESTA INTERCONSUL PACIENTE DE 45 AÑOS DE EN RM EXTERNA??), EN SO CON ESTUDIOS VALORACIO ACUDE POR CONSULTA EX VÒMITOS, HIPOREXIA Y AI NOS INTERCONSULTA.	EDAD CON DIAGNÒSTIC DLCA CON LOS EXAMEN ÓN POR TUMORES GINI CTERNA REFIRIENDO CU	ES QUE TE ECOLÓGIC ADRO DE .	RAE S OS. ANUI	E CON	SIDERA IIB, EN ESPER 5 DIAS DE EVOLUCIÒ	A DE ESTI N, QUE SI	JDIOS PA	ARA RE-EST. PAÑA DE NA	ADIAJE, AUSEAS Y	
-				-	<u>-</u>					
S: PACIENTE REFIERE ADINAMIA GENERALIZADA O: DESPIERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NORMOTENSA (TAM 90 MMHG), NORMOCÀRDICA, AFEBRIL, OXIGENOTERAPHA POR CANULA NASAL A BAJO FLUJO. BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, NO RUIDOS AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL, DISTENDIDO, RUIDOS HIBROAEREOS PRESENTES, RIG: SONDA VESICAL SIN DIURESIS AL MOMENTO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS Y CON EDEMAS 2/6. LABORATORIO: HB 6.5, HTO 19.9, LEU 30400, PLAQUETAS 929000, GLUCOSA 95, UREA 194, CREAT 15.15, SODIO 130, POTASIO 7.57, CA 8.49, P 7.11, TGO/TGP 9/4, PCR 131, TP 11.6, TTP 39.6, INR 1.09 GSA: PH 7.24 PCO2 21 (PCO2 ESPERADO 21.5) PO2 81 P/F 385 HCO3 9 EB -18 STO2 93.5% LACTATO 1 K 7.8 ECO RENAL OBSERVO RIÑONES DE TAMAÑO NORMAL, ECOGENICIDAD CONSERVADA, RELACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA, RIÑON IZQUIERDO CON HIDRONEFROSIS GRADO 2 Y DERECHO GRADO 3. PACIENTE NUEVA EN ESTE CENTRO, DE RECIENTE INICIO DE ESTUDIOS DE EXTENSION PARA RE-ESTADIAJE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUE SE INTERNA CON SÍNDROME URÊMICO EN CONTEXTO DE LESIÓN RENAL AGUDA DE ORIGEN POST-RENAL CON CRITERIOS DIALITICOS DE URGENCIA: ANURIA PROLONGADA, ACIDOSIS METABÓLICA E HIPERKALEMIA REFACTARIA AL TRATAMIENTO, SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN PERIFERICA. AL MOMENTO CON TRATAMIENTO CUINCO HIPOXALEMIANTE Y DE ACIDOSIS METABOLICO. AL MOMENTO NO SE DISPONE DE SERVICIO DE DIALISIS POR DAÑO EN PLANTA DE AGUA, POR LO CUAL SE INICIA TRÀMITE DE DERIVACIÓN A CENTRO DE LA RED IESS.										
8 DIAGNOSTICO	PRE- PRESUNTIVO	The same of the same	PRE DI	2.90	The state of the s	tus est	Control of	e in the interior	CIE PRI	DEF
1 CARCINOMA		C53		(4		- · - ·		· · · · · ·		+-
2 INSUFICIENCIA R	RENAL AGODA			6		_				+-
9 PLAN DE DIAGNOS	STICO PROPILEST	0					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
CONTINUAR TRATAMIENT CON NEFROSTOMIA LADO	O CLINICO INSTAURADO), HEMOD						N DEVIA (JRINARIA	
10 PLAN DE TRATAM	IENTO PROPUEST	0						n	RAPEUTICOS Y E	DUCATIVO
CONTROL DE BALANCE HIDRICO										
SOLICITO SEROLOGIAS VIRALES		NDCC DE CE	ED\ 70'	IO PASS			<u> </u>			
SOLICITO COLOCACION DE CATÉ DERIVACION A UNIDAD IESS DE L			ERVIC	- BASI	-					
SOLICITO TRANSFUSION DE 2 UN										
SOLICITO DERIVACION DE VIA UR			<u> </u>			<u> </u>				
CONTROL DE HEMOG				LITOS	S Y GASOMETRIA	4			•	•
						Tir 1	nge Ot	inchuela)	
	<u></u>					NUFKO	<u>.0014 Y 1RAK</u> 856, MSP: 17	₃₇₆₄ - E RENAL (1743378)		
FECHA 16/8/2023 HORA	17:50 NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. QUI	INCH	UELA	FIRMA	1-17			NUMERO DE HOJA	-
SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008	PROFESIONAL	J Q0		~ 		/ /N	TERCO	DNSULT		RME