

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 14:49:24

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 07-AUG-2023 14:49:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : EFCZ MAIGUA LEDESMA ANDREA JANETH

**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.

10:30 LCDA. BENAVIDES 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.

LCDA. ANDREA MAIGUA

CI: 1726760968

*Ataigua / Ent*

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lcda. Andrea Maigua  
ENFERMERA CAPACITADORA  
Reg. 1040-2212-15-1-2018

Fecha : 08-AUG-2023 12:20:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : MD#U VACA NARVAEZ LUIS FELIPE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

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:

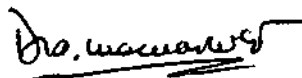
- INFORMAR SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL I- 131, IMPORTANCIA EN LA ENFERMEDAD Y SUS EFECTOS.
- REDUCIR LAS DOSIS DE RADIACIÓN QUE PUEDEN RECIBIR LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN EL ENTORNO DEL PACIENTE.
- EVITAR LA CONTAMINACIÓN RADIATIVA DE PERSONAS U OBJETOS POR CONTACTO CON FLUIDOS ELIMINADOS POR EL PACIENTE 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 / L1 F1 N1 SENESCYT: 4541R-11-401(14/03/2011)

DR. LUIS VACA CI 1726562133 MEDICO RESIDENTE

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

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

Fecha : 21-AUG-2023 15:52:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : FIS7 PALLAROSO YELA MAYRA ALEJANDRA  
MAGISTER EN FISICA MEDICA - CC: 1717284705

**Evolución:** UNIDAD DE SEGURIDAD RADIOLOGICA Y FISICA MÉDICA:  
DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. + TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR EL 04/05/2023.  
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 FISICO CON EL LAVAMANOS O MATERIALES EVITANDO LA CONTAMINACION CON RADIATIVIDAD DE LOS MISMOS. LA HABITACION CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR SEGURIDAD RADIOLOGICA Y CON LA NORMA TECNICA PARA LAS ACTIVIDADES DE LICENCIAMIENTO, OPERACIÓN Y USO DE EQUIPOS Y FUENTES EN MEDICINA NUCLEAR. EMITIDA MEDIANTE ACUERDO MINISTERIAL NO. MERNN-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.  
PARA EVALUAR LA ELIMINACION ADECUADA DEL MATERIAL RADIATIVO ADMINISTRADO AL PACIENTE SE DEBE REALIZAR CONTROLES DE NIVELES DE RADIACION EL TERCER DIA Y CUARTO DIA DE TRATAMIENTO 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 ENERGIA ATOMICA Y CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL ORGANO REGULADOR DEL PAIS EN RADIACIONES IONIZATES - SCAN.

FIS. MAYRA ALEJANDRA PALLAROSO YELA  
MAGISTER EN FÍSICA MÉDICA  
CC: 1717284705



SOLCA. Núcleo Quito  
M.Sc. Mayra Pallaroso  
MAGISTER EN FISICA MEDICA  
CC: 1717284705

Fecha : 21-AUG-2023 17:13:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : MD#U VACA NARVAEZ LUIS FELIPE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

Evolución: HOSPITALIZACIÓN - ENDOCRINOLOGÍA PM  
HOSPITALIZACIÓN: DIA 0  
EDAD: 57 AÑOS  
DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. + TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR EL 04/05/2023.  
HP: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. SUBTIPO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. LOCALIZADA EN LOBULO DERECHO E ISTMO TAMAÑO: LD 4 CM, EN ISTMO 0.6 CM INVASION VASCULAR: PRESENTE. INVASION NEURAL: NO SE OBSERVA. INVASION CAPSULAR: PRESENTE, SOBREPASA Y ALCANZA A TEJIDO ADIPOSO PERITIROIDEO. NECROSIS TUMORAL: 60%  
VACIAMIENTO GANGLIONAR: SE ESTUDIAN 58 GANGLIOS DE LOS CUALES 7 SON POSITIVOS PARA METS. (7/58). GANGLIOS PERITIROIDEOS : 0/3 GANGLIOS NIVEL II: 3/10. GANGLIOS NIVEL III: 7. GANGLIOS NIVEL VI: 3/39  
TOTAL 7/58  
ESTADIO PATOLOGICO: PT3B PN1B PMX  
  
P1: HTA EN MANEJO CLINICO CON LOSARTAN 100 MG VO QD Y CLORTALIDONA 25 MG VO QD  
P2: RESISTENCIA A LA INSULINA EN MANEJO CLINICO CON GLUCOCID 500 MG VO QD  
  
S: NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA AL MOMENTO  
  
O: TA: 109/71 MMHG, FC: 50 FR: 18 , T: 36.7 SATO2: 92 %  
  
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 NUCLEO DE QUITO  
Dr. Luis Vaca  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1726562133

SC: VICEN DE QUITO  
Dr. Fernando Guerrero  
ENDOCRINOLOGO  
C.I. 1803004140

Fecha : 22-AUG-2023 07:57:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : MDÓH NARVAEZ VICUÑA EMILIA ALEJANDRA

**Evolución:** EVOLUCION AM ENDOCRINOLOGÍA  
HOSPITALIZACION: DIA 1  
EDAD:57 AÑOS

DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. + TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR EL 04/05/2023.

HP: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. SUBITPO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. LOCALIZADA EN LOBULO DERECHO E ISTMO TAMAÑO: LD 4 CM, EN ISTMO 0.6 CM INVASION VASCULAR: PRESENTE. INVASION NEURAL: NO SE OBSERVA. INVASION CAPSULAR: PRESENTE, SOBREPASA Y ALCANZA A TEJIDO ADIPOSO PERITIROIDEO. NECROSIS TUMORAL: 60%  
VACIAMIENTO GANGLIONAR: SE ESTUDIAN 58 GANGLIOS DE LOS CUALES 7 SON POSITIVOS PARA METS. (7/58). GANGLIOS PERITIROIDEOS : 0/3 GANGLIOS NIVEL II: 3/10. GANGLIOS NIVEL III: ?. GANGLIOS NIVEL VI: 3/39  
TOTAL 7/58  
ESTADIO PATOLOGICO: PT3B PN1B PMX

P1: HTA EN MANEJO CLINICO CON LOSARTAN 100 MG VO QD Y CLORTALIDONA 25 MG VO QD

P2: RESISTENCIA A LA INSULINA EN MANEJO CLINICO CON GLUCOCID 500 MG VO QD

S: REFIERE CEFALEA LEVE

O: TA: 100/636 MMHG, FC 84, FR: 20, T:36.7 SATO2: 92%

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

A:  
- PACIENTE NO PRESENTA EFECTOS ADVERSOS GRAVES A LA MEDICACIÓN TRANSCURRIDAS 24 HORAS DE SU ADMINISTRACIÓN. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NECESIDADES FISIOLÓGICAS CONSERVADAS.  
- TA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SE MANTIENE EN VIGILANCIA  
- GLICEMIA CAPILAR HOY EN 131 MG/DL, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE HIPOGLICEMIAS, BAJO MANEJO CLINICO SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

P: INDICACIONES  
1. AISLAMIENTO  
2. VIGILANCIA  
3. INDICACIONES  
4. COMUNICAR NOVEDADES  
5. SIGNOS DE ALARMA

DR. FERNANDO GUERRERO MSP 1803004140 ENDOCRINOLOGO  
DRA. EMILIA NARVAEZ CI: 1721299079 - MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUI:  
Dra. Emilia Narvaez  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1721299079

SC-00-1111111111  
Dr. Fernando Guerrero  
ENDOCRINOLOGO  
C.I.: 1803004140

Fecha : 22-AUG-2023 11:44:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : MDÖH NARVAEZ VICUÑA EMILIA ALEJANDRA

Evolución: MEDICINA NUCLEAR - HOSPITALIZACIÓN  
HOSPITALIZACION: DIA 1  
EDAD:57 AÑOS

DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. + TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR EL 04/05/2023.

HP: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. SUBITPO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. LOCALIZADA EN LOBULO DERECHO E ISTMO TAMAÑO: LD 4 CM, EN ISTMO 0.6 CM INVASION VASCULAR: PRESENTE. INVASION NEURAL: NO SE OBSERVA. INVASION CAPSULAR: PRESENTE, SOBREPASA Y ALCANZA A TEJIDO ADIPOSO PERITIROIDEO. NECROSIS TUMORAL: 60%  
VACIAMIENTO GANGLIONAR: SE ESTUDIAN 58 GANGLIOS DE LOS CUALES 7 SON POSITIVOS PARA METS. (7/58). GANGLIOS PERITIROIDEOS : 0/3 GANGLIOS NIVEL II: 3/10. GANGLIOS NIVEL III: ?. GANGLIOS NIVEL VI: 3/39  
TOTAL 7/58  
ESTADIO PATOLOGICO: PT3B PN1B PMX

P1: HTA EN MANEJO CLINICO CON LOSARTAN 100 MG VO QD Y CLORTALIDONA 25 MG VO QD

P2: RESISTENCIA A LA INSULINA EN MANEJO CLINICO CON GLUCOCID 500 MG VO QD

S: REFIERE CEFALEA LEVE

O: TA: 100/636 MMHG, FC 84, FR: 20, T:36.7 SATO2: 92%

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
22/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Emilia Narvaez  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1721299079

*Dra. Augusta Charvet*

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

Fecha : 22-AUG-2023 18:08:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : MD#U VACA NARVAEZ LUIS FELIPE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

Evolución: HOSPITALIZACIÓN - ENDOCRINOLOGÍA PM  
HOSPITALIZACION: DIA 1  
EDAD: 57 AÑOS  
DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. + TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR EL 04/05/2023.  
HP: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. SUBTPO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. LOCALIZADA EN LOBULO DERECHO E ISTMO TAMAÑO: LD 4 CM, EN ISTMO 0.6 CM INVASION VASCULAR: PRESENTE. INVASION NEURAL: NO SE OBSERVA. INVASION CAPSULAR: PRESENTE, SOBREPASA Y ALCANZA A TEJIDO ADIPOSEO PERITIROIDEO. NECROSIS TUMORAL: 60%  
VACIAMIENTO GANGLIONAR: SE ESTUDIAN 58 GANGLIOS DE LOS CUALES 7 SON POSITIVOS PARA METS. (7/58). GANGLIOS PERITIROIDEOS : 0/3 GANGLIOS NIVEL II: 3/10. GANGLIOS NIVEL III: 7. GANGLIOS NIVEL VI: 3/39  
TOTAL 7/58  
ESTADIO PATOLOGICO: PT3B PN1B PMX  
  
P1: HTA EN MANEJO CLINICO CON LOSARTAN 100 MG VO QD Y CLORTALIDONA 25 MG VO QD  
P2: RESISTENCIA A LA INSULINA EN MANEJO CLINICO CON GLUCOCID 500 MG VO QD  
  
S: NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA AL MOMENTO  
  
O: TA: 109/68 MMHG, FC 63, FR: 18, T: 36.2 SATO2: 93%  
  
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

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

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

Fecha : 23-AUG-2023 08:28:00 H.C. : 316031 Paciente: NACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : MDÓH NARVAEZ VICUÑA EMILIA ALEJANDRA

Evolución: EVOLUCION AM ENDOCRINOLOGIA  
HOSPITALIZACION: DIA 2  
EDAD:57 AÑOS

DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. + TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR EL 04/05/2023.

HP: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. SUBTIPO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. LOCALIZADA EN LOBULO DERECHO E ISTMO TAMAÑO: LD 4 CM, EN ISTMO 0.6 CM INVASION VASCULAR: PRESENTE. INVASION NEURAL: NO SE OBSERVA. INVASION CAPSULAR: PRESENTE, SOBREPASA Y ALCANZA A TEJIDO ADIPOSEO PERITIROIDEO. NECROSIS TUMORAL: 60%  
VACIAMIENTO GANGLIONAR: SE ESTUDIAN 58 GANGLIOS DE LOS CUALES 7 SON POSITIVOS PARA METS. (7/58). GANGLIOS PERITIROIDEOS : 0/3 GANGLIOS NIVEL II: 3/10. GANGLIOS NIVEL III: 2. GANGLIOS NIVEL VI: 3/39  
TOTAL 7/58  
ESTADIO PATOLOGICO: PT3B PN1B PMX

P1: HTA EN MANEJO CLINICO CON LOSARTAN 100 MG VO QD Y CLORTALIDONA 25 MG VO QD  
P2: RESISTENCIA A LA INSULINA EN MANEJO CLINICO CON GLUCOCID 500 MG VO QD

S: REFIERE CEFALEA LEVE CEDE TRAS LA ADMINISTRACION DE ANALGESIA

O: TA: 105/63 MMHG, FC 61, FR: 19, T:36.4 SATO2: 92%

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

A:  
PACIENTE NO PRESENTA EFECTOS ADVERSOS GRAVES A LA MEDICACIÓN TRANSCURRIDAS 48 HORAS DE SU ADMINISTRACIÓN. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NECESIDADES FISIOLÓGICAS CONSERVADAS.  
- TA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SE MANTIENE EN VIGILANCIA  
- GLICEMIA CAPILAR HOY EN 115MG/DL, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE HIPOGLICEMIAS, BAJO MANEJO CLINICO SE MANTIENE EN VIGILANCIA.

P: INDICACIONES  
1. AISLAMIENTO  
2. VIGILANCIA  
3. INDICACIONES  
4. COMUNICAR NOVEDADES  
5. SIGNOS DE ALARMA

DR. FERNANDO GUERRERO MSP 1803004140 ENDOCRINOLOGO  
DRA. EMILIA NARVAEZ CI: 1721299079 - MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Emilia Narvaez  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1721299079

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



Fecha : 23-AUG-2023 09:27:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : MDÓH NARVAEZ VICUÑA EMILIA ALEJANDRA

**Evolución:** MEDICINA NUCLEAR HOSPITALIZACION  
DH: 2  
EDAD:57 AÑOS

DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. + TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR EL 04/05/2023.

HP: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. SUBTPO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. LOCALIZADA EN LOBULO DERECHO E ISTMO TAMAÑO: LD 4 CM, EN ISTMO 0.6 CM INVASION VASCULAR: PRESENTE. INVASION NEURAL: NO SE OBSERVA. INVASION CAPSULAR: PRESENTE, SOBREPASA Y ALCANZA A TEJIDO ADIPOSEO PERITIROIDEO. NECROSIS TUMORAL: 60%  
VACIAMIENTO GANGLIONAR: SE ESTUDIAN 58 GANGLIOS DE LOS CUALES 7 SON POSITIVOS PARA METS. (7/58). GANGLIOS PERITIROIDEOS : 0/3 GANGLIOS NIVEL II: 3/10. GANGLIOS NIVEL III: ?. GANGLIOS NIVEL VI: 3/39  
TOTAL 7/58  
ESTADIO PATOLOGICO: PT3B PN1B PMX

P1: HTA EN MANEJO CLINICO CON LOSARTAN 100 MG VO QD Y CLORTALIDONA 25 MG VO QD

P2: RESISTENCIA A LA INSULINA EN MANEJO CLINICO CON GLUCOCID 500 MG VO QD

S: REFIERE CEFALEA LEVE CEDE TRAS LA ADMINISTRACION DE ANALGESIA

O: TA: 105/63 MMHG, FC 61, FR: 19, T:36.4 SATO2: 92%

A: SIN COMPLICACIONES RELEVANTES, HAN TRANSCURRIDO 48 HORAS DE LA ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO, PERMANECE EN AISLAMIENTO HOSPITALARIO CONTROLADO. HOY SE REALIZARA LA PRIMERA MEDICION DE NIVELES DE RADIACION.

P: INDICACIONES

DRA. MARIA AUGUSTA CHARVET ARAQUE MSP: 170378579-8  
/ LI FI NI / SENESCYT: 4541R-11-402(14/03/2011)

DRA. EMILIA NARVAEZ CI: 1721299079 - MEDICO RESIDENTE

*Dra. maenavet*  
SOLCA, Nucleo de Quito  
Dra. Maria Augusta Charvet  
ESP. MEDICINA NUCLEAR  
1703785798

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

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

Fecha : 23-AUG-2023 15:41:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : FIS3 GARCIA NAVAS JORGE HUMBERTO  
MAGISTER EN FISICA MEDICA - CC: 1002004008


**Evolución:** CONSULTA DEL FISICO MEDICO - MEDICINA NUCLEAR  
EVALUACION DE NIVELES DE RADIACION - TERCER DIA DE TRATAMIENTO:  
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 FISICO**

- PACIENTE EN AISLAMIENTO HOSPITALARIO CONTROLADO.
- PRIMERA EVALUACION DE NIVELES DE RADIACION.
- SE REVISIA HISTORIA CLINICA DE PACIENTE QUIEN HA RECIBIDO UNA DOSIS DE 200 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: 29.08  $\mu$ SV/H  
ABDOMEN: 27.8  $\mu$ SV/H  
PULMONES: 27.1  $\mu$ SV/H  
LOS VALORES MEDIDOS ESTAN DENTRO DE LOS NIVELES ESPERADOS PARA ESTE DIA.  
SE REALIZARA UN NUEVO CONTROL EL DIA DE MAÑANA PREVIO AL ALTA DE PACIENTE.

FIS. JORGE HUMBERTO GARCIA NAVAS  
MAGISTER EN FÍSICA MÉDICA  
CC: 1002004008

  
SOLCA, NUC - OGU.  
M.Sc. Jorge Garcia  
MAGISTER EN FÍSICA MÉDICA  
C.I.: 1002004008

Fecha : 23-AUG-2023 17:44:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : MD#U VACA NARVAEZ LUIS FELIPE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

Evolución: HOSPITALIZACIÓN - ENDOCRINOLOGÍA PM  
HOSPITALIZACION: DIA 2  
EDAD: 57 AÑOS  
DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. + TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR EL 04/05/2023.  
HP: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. SUBTPO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. LOCALIZADA EN LOBULO DERECHO E ISTMO TAMAÑO: LD 4 CM, EN ISTMO 0.6 CM INVASION VASCULAR: PRESENTE. INVASION NEURAL: NO SE OBSERVA. INVASION CAPSULAR: PRESENTE, SOBREPASA Y ALCANZA A TEJIDO ADIPOSEO PERITIROIDEO. NECROSIS TUMORAL: 60%  
VACIAMIENTO GANGLIONAR: SE ESTUDIAN 58 GANGLIOS DE LOS CUALES 7 SON POSITIVOS PARA METS. (7/58). GANGLIOS PERITIROIDEOS : 0/3 GANGLIOS NIVEL II: 3/10. GANGLIOS NIVEL III: 2. GANGLIOS NIVEL VI: 3/39  
TOTAL 7/58  
ESTADIO PATOLOGICO: PT3B PN1B PMX  
  
P1: HTA EN MANEJO CLINICO CON LOSARTAN 100 MG VO QD Y CLORTALIDONA 25 MG VO QD  
P2: RESISTENCIA A LA INSULINA EN MANEJO CLINICO CON GLUCOCID 500 MG VO QD  
  
S: NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA AL MOMENTO  
  
O: TA: 115/63 MMHG, FC60, FR:18, T:36.6 SATO2: 94%  
  
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 NUCLEO DE QUITO  
Dr. Luis Vaca  
Médico Residente  
C.C.: 1726562133

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

Fecha : 24-AUG-2023 08:41:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : FIS3 GARCIA NAVAS JORGE HUMBERTO  
MAGISTER EN FISICA MEDICA - CC: 1002004008

**Evolución:** CONSULTA DEL FISICO MEDICO - MEDICINA NUCLEAR  
EVALUACION DE NIVELES DE RADIACION - CUARTO DIA DE TRATAMIENTO:  
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 RADIATIVO 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 FISICO  
PACIENTE EN AISLAMIENTO HOSPITALARIO CONTROLADO.  
SEGUNDA EVALUACION DE NIVELES DE RADIACION.  
SE REVISIA HISTORIA CLINICA DE PACIENTE QUIEN HA RECIBIDO UNA DOSIS DE 200 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: 15.8  $\mu$ SV/H  
ABDOMEN: 16.6  $\mu$ SV/H  
PULMONES: 16.5  $\mu$ 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.

FIS. JORGE HUMBERTO GARCIA NAVAS  
MAGISTER EN FÍSICA MÉDICA  
CC: 1002004008

SOLCA, NÚCLEO QUITO  
M.Sc. Jorge García  
MAGISTER EN FÍSICA MÉDICA  
C.I.: 1002004008

Fecha : 24-AUG-2023 08:56:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : MDÔH NARVAEZ VICUÑA EMILIA ALEJANDRA

Evolución: NOTA DE ALTA ENDOCRINOLOGIA  
DH: 3  
EDAD:57 AÑOS

DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. + TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR EL 04/05/2023.

HP: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. SUBITPO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. LOCALIZADA EN LOBULO DERECHO E ISTMO TAMAÑO: LD 4 CM, EN ISTMO 0.6 CM INVASION VASCULAR: PRESENTE. INVASION NEURAL: NO SE OBSERVA. INVASION CAPSULAR: PRESENTE. SOBREPASA Y ALCANZA A TEJIDO ADIPOSO PERITIROIDEO. NECROSIS TUMORAL: 60%

VACIAMIENTO GANGLIONAR: SE ESTUDIAN 58 GANGLIOS DE LOS CUALES 7 SON POSITIVOS PARA METS. (7/58). GANGLIOS PERITIROIDEOS : 0/3 GANGLIOS NIVEL II: 3/10. GANGLIOS NIVEL III: ?. GANGLIOS NIVEL VI: 3/39

TOTAL 7/58

ESTADIO PATOLOGICO: PT3B PN1B PMX

P1: HTA EN MANEJO CLINICO CON LOSARTAN 100 MG VO QD Y CLORTALIDONA 25 MG VO QD

P2: RESISTENCIA A LA INSULINA EN MANEJO CLINICO CON GLUCOCID 500 MG VO QD

S: NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA AL MOMENTO

O: TA:101/69 MMHG, FC:64, FR:20, T: 36.3°, SATO2: 92%

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 29/08/2023
5. SIGNOS DE ALARMA

DR. FERNANDO GUERRERO MSP 1803004140 ENDOCRINOLOGO  
DRA. EMILIA NARVAEZ CI: 1721299079 - MEDICO RESIDENTE

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Emilia Narvaez  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1721299079

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

Fecha : 24-AUG-2023 07:57:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
Médico : MDWU VACA NARVAEZ LUIS FELIPE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

**Evolución:** ALTA MEDICINA NUCLEAR - HOSPITALIZACIÓN  
HOSPITALIZACION: DIA 2  
EDAD:57 AÑOS  
DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. + TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR EL 04/05/2023.  
HP: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. SUBITPO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. LOCALIZADA EN LOBULO DERECHO E ISTMO TAMAÑO: LD 4 CM, EN ISTMO 0.6 CM INVASION VASCULAR: PRESENTE. INVASION NEURAL: NO SE OBSERVA. INVASION CAPSULAR: PRESENTE, SOBREPASA Y ALCANZA A TEJIDO ADIPOSEO PERITIROIDEO. NECROSIS TUMORAL: 60%  
VACIAMIENTO GANGLIONAR: SE ESTUDIAN 58 GANGLIOS DE LOS CUALES 7 SON POSITIVOS PARA METS. (7/58). GANGLIOS PERITIROIDEOS : 0/3 GANGLIOS NIVEL II: 3/10. GANGLIOS NIVEL III: 7. GANGLIOS NIVEL VI: 3/39  
TOTAL 7/58  
ESTADIO PATOLOGICO: PT3B PN1B PMX  
  
P1: HTA EN MANEJO CLINICO CON LOSARTAN 100 MG VO QD Y CLORTALIDONA 25 MG VO QD  
P2: RESISTENCIA A LA INSULINA EN MANEJO CLINICO CON GLUCOCID 500 MG VO QD  
  
S: NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA AL MOMENTO  
  
O: TA:101/69 MMHG, FC:64, FR:20, T: 36.3°, SATO2: 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 72 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  
/ LI FI NI / SENESCYT: 4541R-11-402(14/03/2011)

DR LUIS VACA CI 1726562133 MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

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

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

Fecha : 21-AUG-2023 13:15:00 H.C. : 316031 Paciente: ÑACATO LEON ANA LUCIA  
 Médico : MD#U VACA NARVAEZ LUIS FELIPE  
 MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

**Evolución:** INGRESO HOSPITALIZACION ENDOCRINOLOGIA  
 HOSPITALIZACION: DIA 0  
 EDAD: 57 AÑOS  
 DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. + TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR EL 04/05/2023.  
 HP: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. SUBTPO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. LOCALIZADA EN LOBULO DERECHO E ISTMO TAMAÑO: LD 4 CM, EN ISTMO 0.6 CM INVASION VASCULAR: PRESENTE. INVASION NEURAL: NO SE OBSERVA. INVASION CAPSULAR: PRESENTE, SOBREPASA Y ALCANZA A TEJIDO ADIPOSEO PERITIROIDEO. NECROSIS TUMORAL: 60%  
 VACIAMIENTO GANGLIONAR: SE ESTUDIAN 58 GANGLIOS DE LOS CUALES 7 SON POSITIVOS PARA METS. (7/58). GANGLIOS PERITIROIDEOS : 0/3 GANGLIOS NIVEL II: 3/10. GANGLIOS NIVEL III: ?. GANGLIOS NIVEL VI: 3/39  
 TOTAL 7/58  
 ESTADIO PATOLOGICO: PT3B PN1B PMX  
  
 P1: HTA EN MANEJO CLINICO CON LOSARTAN 100 MG VO QD Y CLORTALIDONA 25 MG VO QD  
 P2: RESISTENCIA A LA INSULINA EN MANEJO CLINICO CON GLUCOCID 500 MG VO QD  
  
 S: NO REFIERE SINTOMATOLOGIA AL MOMENTO  
  
 O: TA: 109/71 MMHG, FC: 50 FR: 18 , T: 36.7 SATO2: 92 %  
  
 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN 3 ESFERAS. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. AMBULATORIA., CARDIOPULMONAR NORMAL, CUELLO NO DOLOROSO, RESTO DEL EXAMEN FÍSICO NORMAL  
  
 LABORATORIO  
 TSH 141.80, TGR 3.77 , ANTICUERPOS NEGATIVOS  
 , NA 141, K 4.23 CA IONICO 4.89  
 CREA 0.77 HB 16 HCT 47 PLAQ 210  
  
 LT4: 150 MCG SUSPENDIDA  
  
 A:  
 1. NO PRESENTA MOLESTIAS, SIN CONTRAINDICACIONES PARA RECIBIR YODOTERAPIA  
  
 P: INDICACIONES  
 1. -TRATAMIENTO CON I-131 DOSIS 200 MCI. SUSPENDIDA TERAPIA DE SUSTITUCIÓN HORMONAL CON LEVOTIROXINA  
 2. AISLAMIENTO  
 3. INDICACIONES  
 4. VIGILANCIA  
  
 DR. FERNANDO GUERRERO MSP 1803004140 ENDOCRINOLOGO  
 DRA. EMILIA NARVAEZ CI: 1721299079 - MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

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

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

Fecha: 21-AUG-2023 13:41:00 H.C.: 316031 Paciente: NACATO LEON ANA LUCIA  
 Médico: MDWU VACA NARVAEZ LUIS FELIPE  
 MEDICO CIRUJANO - CC: 1726562133

**Evolución:** INGRESO HOSPITALIZACION MEDICINA NUCLEAR  
 HOSPITALIZACION: DIA 0  
 EDAD: 57 AÑOS  
 DIAGNOSTICO DE CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. + TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR EL 04/05/2023.  
 HP: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. SUBITPO PAPILAR, FOLICULAR Y TRABECULAR CON METAPLASIA OSEA MADURA. LOCALIZADA EN LOBULO DERECHO E ISTMO TAMAÑO: LD 4 CM, EN ISTMO 0.6 CM INVASION VASCULAR: PRESENTE. INVASION NEURAL: NO SE OBSERVA. INVASION CAPSULAR: PRESENTE, SOBREPASA Y ALCANZA A TEJIDO ADIPOSEO PERITIROIDEO. NECROSIS TUMORAL: 60%  
 VACIAMIENTO GANGLIONAR: SE ESTUDIAN 58 GANGLIOS DE LOS CUALES 7 SON POSITIVOS PARA METS. (7/58). GANGLIOS PERITIROIDEOS : 0/3 GANGLIOS NIVEL II: 3/10. GANGLIOS NIVEL III: ?. GANGLIOS NIVEL VI: 3/39  
 TOTAL 7/58  
 ESTADIO PATOLOGICO: PT3B PN1B PMX

P1: HTA EN MANEJO CLINICO CON LOSARTAN 100 MG VO QD Y CLORTALIDONA 25 MG VO QD  
 P2: RESISTENCIA A LA INSULINA EN MANEJO CLINICO CON GLUCOCID 500 MG VO QD

S: NO REFIERE SINTOMATOLOGIA AL MOMENTO

O: TA: 109/71 MMHG, FC: 50 FR: 18 , T: 36.7 SATO2: 92 %

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

A: PACIENTE ESTABLE. EXAMENES DE LABORATORIO DENTRO DE RANGOS PARA ADMINISTRACION DE I131

P: TRATAMIENTO CON I-131 DOSIS 200 MCI. SE SUSPENDE TERAPIA DE SUSTTUCION HORMONAL CON LEVOTIROXINA

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

DR. LUIS VACA CI 1726562133 MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	LZ	Prescripción Médica Hospitalización

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

SOLCA NÚCLEO DE QUIRÓ  
 Dr. Luis Vaca  
 MEDICO RESIDENTE  
 C.C. 1726562133