

Fecha : 25-AUG-2023 15:23:00 H.C. : 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico : MDSP ONTANEDA RUBIO ALVARO MAURICIO
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA - CC: 1707378855

Evolución: ++ RESPUESTA DE INTERCONSULTA A CIRUGÍA PLÁSTICA ++

PACIENTE DE 11 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA , QUE RECIBIO SU ULTIMA QUIMIOTERAPIA SU QT SEMANA 30 EL 10/08/2023.

SOMOS INTERCONSULTADOS PARA VALORAR A PACIENTE CON ULCERAS POR PRESION EN TIBIA DERECHA TERCIO PROXIMAL, DORSO DE PIE, TALON Y ESCARA EN TERCIO MEDIO.

EXAMEN FISICO

PIERNA DERECHA: ULCERA POR PRESION EN TERCIO PROXIMAL GRADO 2 DE APROXIMADAMENTE 5X3CM, DE BORDES IRREGULARES, CON TEJIDO DE GRANULACION EN FONDO, NO SIGNOS DE INFECCION, NO SECRECIONES

ULCERA POR PRESION GRADO 2 EN DORSO DE PIE, DE APROXIMADAMENTE 4X2CM, DE BORDES IRREGULARES, CON TEJIDO DE GRANULACION EN SU FONDO, NO SIGNOS DE INFECCION, NO SECRECIONES

EN TERCIO MEDIO ESCARA BLANDA DE APROXIMADAMENTE 6X4CM, NO SECRECIONES, NO SIGNOS DE INFECCION, CON TEJIDO ESFACELAR EN SU INTERIOR

EN TALON SE OBSERVA ULCERA POR PRESION GRADO 2 DE APROXIMADAMENTE 3CM DE BORDES IRREGULARES, TEJIDO ESFACELAR Y FIBRINOLITICO EN SU FONDO.

ANALISIS:

PACIENTE QUE HA SIDO OPERADO POR DOS OCASIONES POR TRAUMATOLOGIA, HERIDA QX EN SU TERCIO MEDIO PRESENTA ESCARA LA MISMA QUE ESTA EN CURACIONES POR CLINICA DE HERIDAS Y AL MOMENTO ESTA BLANDA CON MUCHO TEJIDO FIBRINOLITICO, ASI COMO LESIONES POR PRESION EN TERCIO PROXIMAL, DORSO DE PIE Y TALON. DICHAS LESIONES TODAVIA TIENEN UN FONDO CON TEJIDO FIBRINOLITICO Y UEDEN CONTINUAR CON CURACIONES AVANZADAS HASTA LOGRARA SU CIERRE. EN ESCARA TODAVIA DEBE CONTINUAR CON LIMPIEZA Y CURACIONES POR SERVICIO DE BASE, HASTA LOGRAR CONDICIONES OPTIMAS PARA CIERRE SECUNDARIO O TERCARIO, EN CASO DE TENER DEFECTO CON EXPOSICION DE PROTESIS POR FAVOR REALIZAR NUEVA INTERCONSULTA PARA REALIZAR CIRUGIA DE COBERTURA CON COLGAJO.

Examen Fisico: PLAN:

- CURACION DE ULCERA DE PRESION CON DUODERM Y CAMBIO CADA 48 H
- TRATAMIENTO DE HERIDA EN TERCIO MEDIO DE HERIDA POR SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA/ EN CASO DE QUE POSTERIOR A ESCARECTOMIA HAYA EXPOSICION DE PROTESIS IC NUEVAMENTE PARA PLANIFICAR REALIZACION DE COLGAJO
- ALTA POR CIRUGIA PLASTICA

DR. ALVARO ONTANEDA
1707378855

CIRUGIA PLASTICA

DR. IVO MORENO

1715823009

CIRUGIA PLASTICA

Dr. Alvaro Ontaneda Rubio
CIRUJANO PLASTICO
ESTETICO Y RECONSTRUCTIVO
SENECYT: 9118R - 15- 519
MSP: 1707378855

Dr. Ivo Moreno G.
CIRUGIA PLASTICA,
RECONSTRUCCION Y ESTETICA
REGISTRO: 1715823009



Fecha : 25-AUG-2023 07:32:00 H.C. : 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico : MD*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Evolución: ** INTERCONSULTA A CIRUGÍA PLÁSTICA**

PACIENTE DE 11 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA . QUE RECIBIO SU ULTIMA QUIMIOTERAPIA SU QT SEMANA 30 EL 10/08/2023. ACUDE REFERIDO DE LA CONSULTA EXTERNA CON SINTOMAS RESPIRATORIOS, CON RINORREA Y TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES, AL EXAMEN FISICO PACIENTE DESATURANDO HASTA 88%, CON TAQUICARDIA MODERADA, SIN DISTRESS RESPIRATORIO, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CON CREPITANTES LEVES BILATERALES. MIEMBRO INFERIOR DERECHO SE EVIDENCIA ERITEMA, HERIDA PIERNA CALIENTE, EDEMA +/+++. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR SU ESPECIALIDAD

Examen Físico: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ
NARIZ: RINORREA HIALINA
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES
TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES
GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, SIN LESIONES.
EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: CON INMOVILIZADOR, SE EVIDENCIA ERITEMA DE MIEMBRO INFERIOR EN BORDES DE HERIDA, PIERNA CALIENTE, EDEMATOSA +/+++. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gema Mendoza
PEDIATRA
C.I. 1310400563

Fecha : 24-AUG-2023 09:41:00 H.C. : 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: ***INTERCONSULTA A UCIP***

PACIENTE DE 11 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA. QUE RECIBIO SU ULTIMA QUIMIOTERAPIA SU QT SEMANA 30 EL 10/08/2023. ACUDE REFERIDO DE LA CONSULTA EXTERNA CON SINTOMAS RESPIRATORIOS, CON RINORREA Y TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE DESATURANDO HASTA 88% CON TAQUICARDIA MODERADA, SIN DISTRESS RESPIRATORIO. PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CON, SIN EMBARGO LLAMA LA ATENCION TAQUICARDIA DE 130 X MIN (MODERADA), LIGERA PREOCUPACION MATERNA. SE SOLICITA EXAMENES DE SANGRE + RX DE TÓRAX + PANEL VIRAL, SE INTERCONSULTA A UCI. REVALORACIÓN CON RESULTADOS. PACIENTE CON EVAT DE 5/11 (CV: 2, R: 1, PE: 1, PF:1)

Examen Físico: SIGNOS VITALES:

TA: 104/70 MMHG FC: 130 LPM FR: 21 RPM T: 36.6 SPO2:89%
EVAT: 5/11 (CV: 2, R: 1, PE: 1, PF:1)

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ

NARIZ: RINORREA HIALINA

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.

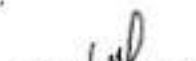
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, SIN LESIONES.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: CON INMOVILIZADOR, HERIDA QUIRÚRGICA CON PRESENCIA DE APÓSITOS SECOS EN LA REGIÓN PROXIMAL, LESIÓN POR PRESIÓN EN TALÓN DERECHO DE APROXIMADAMENTE 3X3CM GRADO II CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES.


Dr. Kevin Pinto
Médico PEDIATRA
C. 072


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisette Valencia A.
Médico PEDIATRA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 24-AUG-2023 10:56:00 H.C. : 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico : MD16 MARQUEZ GRANJA ANDREA AZUCENA

Evolución: *** RESPUESTA DE INTERCONSULTA A UCIP ***
HORA INICIO: 09:40
HORA FIN: 11:00
CODIGO: 99524

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 11 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE TIBI APROXIMAL DERECHA, QUE RECIBIO SU ULTIMA QUIMIOTERAPIA EL 10/08/2023, HOY ACUDE A HOSPITAL A CONSULTA EXTERNA PARA SU QUIMIOTERAPIA PERO DEBIDO A SINTOMAS RESPIRATORIOS CON TAQUICARDIA ES REFERIDO A AREA DE EMERGENCIA, DONDE ES EVALUADO POR MEDICO PEDIATRA CON SIGNOS VITALES TA 104/70 FC 130 FR 21 T 36.6 SATO2 88-89% CON TOS Y RINORREA, Y POR EVAT DE 5/11 LE REALIZAN RX DE TORAX, PANCULTIVOS Y PANEL RESPIRATORIO Y DECIDEN INTERCONSULTAR A UCIP.

A NUESTRA VALORACION PACIENTE AFEBRIL Y COLABORADOR, REFIERE QUE HACE 15 DIAS PRESENTO CUADRO RESPIRATORIO Y DESDE ESE ENTONCES CON TOS Y SECRECIONES. AL EXAMEN FISICO. GLASGOW 15/15, NO FOCALIDAD MENINGEA, RUIDOS RITMICOS, RELLENO CAPILAR 2", EUPNEICO BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, LIGERA HIPOVENTILACION DERECHA, SIN RUIDOS AGREGADOS, MV CONSERVADO, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CON OXIGENOTERAPIA A BURBUJEO CON LO QUE SATURA 97%, PRESENCIA DE TOS PRODUCTIVA EN ABUNDANTE CANTIDAD. ABDOMEN BLANDO SUAVE, NO REFIERE DOLOR, NO LESIONES DERMATOLÓGICAS. A NIVEL OROFARINGEO SIN PATOLOGÍA, GOTEÓ RETRONASAL LEVE. SIGNOS VITALES: T 36.5 TA 95/61 TAM 71 FR 20 SAT 98% CON OXIGENO A BURBUJEO Y FC 130. CON EVAT QUE CORRESPONDE A 3/11 (CV 2 RESP 1) MADRE NO PREOCUPADA Y ENFERMERA TAMPOCO.


OLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Andrea Marquez
PEDIATRA PEDIATRA
C.R. 123456789

Fecha: 24-AUG-2023 11:00:00 H.C.: 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico: MD16 MARQUEZ GRANIA ANDREA AZUCENA

Evolución: **CONTINUACION DE RESPUESTA A INTERCONSULTA UCIP**
LABORATORIO PENDIENTE RESULTADOS. RX DE TORAX BUENA EXPANSION PULMONAR, PEQUEÑOS INFILTRADOS, ANGULOS LIBRES.
LUEGO DE EVALUACION DEL PACIENTE SE DECIDE QUE NO PRESENTA CRITERIOS DE INGRESO A LA UNIDAD Y DEBE MANTENER INDICACIONES POR ONCOLOGIA PEDIATRICA EN BUSQUEDA ETIOLOGICA DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA.

PACIENTE CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS QUE PRESENTA EVAT DE 3/11. SE SUGIERE ESPERAR RESULTADOS DE LABORATORIO PARA DETERMINAR SI REQUIERE ALGUNA CORRECCION HEMATOLOGICA.

SUGERENCIAS EN HOJA DE INTERCONSULTA

DRA. ANDREA MARQUEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP CI-0704929363
DRA. MARIA BELEN TORRES - RESIDENTE UCIP CI: 1716637853


FOLIO NÚMERO DE GUÍA
Dra. Apolonia Enriquez
INTENSIVISTA PEDIATRICA
Médico 1616

Fecha : 31-AUG-2023 10:27:00 H.C. : 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico : MD07 PUNGACHO ESPIN NATHALIE ESTEPHANIA

Evolución: NOTA DE CLINICA DE HERIDAS // SERVICIO DE ORTOPEDIA ONCOLOGICA

CODIGO DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO:
1.- CURACION AVANZADA (CODIGO: 97597)

MASCILINO DE 11 AÑOS DE EDAD

DG-OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA
POSTQX: EXERESIS DE OSTEOSARCOMA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA + COLOCACION DE PROTESIS DE TIBIA DERECHA

REALIZADO: MD. NATHALIE PUNGACHO

HALLAZGO: MIEMBRO INFERIOR DERECHO
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA GASAS CON INMOVILIZADOR
TALON PIE DERECHO: LESION POR PRESION DE APROXIMADAMENTE 3X3CM GRADO I CON TEJIDO DE EPTELIZACION 90% Y 10% DE GRANULACION
HERIDA QX CON PRESENCIA DE PERDIDA DE SOLUCION DE CONTINUIDAD SUPERFICIAL EN TERCIO MEDIO CON TEJIDO GRASO Y ESCARA. NO SECRECION
EN DORSO DE PIE Y REGION INFERIOR DE RODILLA HERIDA CON ABUNDANTE TEJIDO DE GRANULACION CUBIERTA CON REGNERADOR FINO

PROCEDIMIENTO:
BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA RETIRO APOSITOS
CURACION DE HERIDA CON SOLUCION SALINA EN ABUNDANTE CANTIDAD
EN DEHISCENCIA DE TERCIO MEDIO SE COLOCA GEL AMORFO Y APOSITO COLOIDE GRUESO Y SE CUBRE CON GASAS ESTERILES
EN HERIDA EN TERCIO INFERIOR Y SUPERIOR SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE COLOCA REGENERADOR EXTRAFINO
EN EL RESTO DE HERIDA SE COLOCA CREMA DE UREA

Examen Físico: A: PACIENTE CON ANTECEDENTE MENCIONADOS. SE REALIZA CURACION DE HERIDAS COMO SE MENCIONA. SE EVIDENCIA QUE EN HERIDAS DE TERCIO SUPERIOR E INFERIOR HAS SALIDA DE SECRECION CULTIVO REPORTA ENTEROCOCCUS FEACALIS Y S. EPIDERMIDIS SE CONVERSA CON DRA ACEBO Y MENCIONA QUE ES CONTAMINACION EN TERCIO MEDIO NO SE EVIDENCIA MEJORIA EN GRANULACION ESTACIONARIO. DEBE CONTINUAR CON CURACIONES AVANZADAS

PLAN DE TRATAMIENTO:
CURACIONES AVANZADAS POR CLINICA DE HERIDAS PROXIMA CURACION 05/09/23
COLOCAR EN EL RESTO DE HERIDA CREMA DE UREA CADA 8H
MANTENER APOSITOS
SI APOSITOS FINOS DE TERCIO SUPERIOR E INFERIOR CON ABUNDANTE EXUDADO (EL PARCHES GENERA EXUDADO) FAVOR PERSONAL DE ENFERMERIA DE PISO LAVAR CON SOLUCION SALINA SECAR CON GASAS Y COLOCAR NUEVO PARCHES REGENERADOR FINO *** NO RETIRAR NI MOJAR APOSITOS DE TERCIO MEDIO***
MEDIDAS GENERALES
SIGNOS DE ALARMA

INSUMOS:
AGUJA DESCARTABLE #18: 1 UNIDAD
CLORURO DE SODIO AL 0.9% 100ML: 1 UNIDAD
GASA DE ALGODON 10X10: 10 UNIDADES
GUANTES ESTERILES 6.5: 1 PAR
GUANTES DE MANEJO NITRIL 7:1 PAR
REGENREADOR EXTRA FINO DE PIEL: 1 UNIDAD
ACIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS: 1 UNIDAD
GEL AMORFO: 1 UNIDAD

DR. LUIS CALDERON
ESP ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CI: 0604490839
MD. NATHALIE PUNGACHO
CI: 1751182237

Fecha : 28-AUG-2023 11:20:00 H.C. : 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico : MD07 PUNGACHO ESPIN NATHALIE ESTEPHANIA

Evaluación: NOTA DE CLINICA DE HERIDAS // SERVICIO DE ORTOPEDIA ONCOLOGICA

CODIGO DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO:
1.- CURACION AVANZADA (CODIGO: 97597)

MASCILINO DE 11 AÑOS DE EDAD

DG:OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA
POSTQX: EXERESIS DE OSTEOSARCOMA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA + COLOCACION DE PROTESIS DE TIBIA DERECHA

REALIZADO: MD. NATHALIE PUNGACHO

HALLAZGO: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: CALIENTE LEVEMENTE ERITEMATOSO Y CON EDEMA +/++++
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA GASAS. CON INMOVILIZADOR
TALON PIE DERECHO: LESION POR PRESION DE APROXIMADAMENTE 3X3CM GRADO I CON TEJIDO DE EPTELIZACION 90% Y 10% DE GRANULACION
HERIDA QX CON PRESENCIA DE PERDIDA DE SOLUCION DE CONTINUIDAD SUPERFICIAL EN TERCIO MEDIO CON TEJIDO GRASO Y ESCARA, NO SECRECION
EN DORSO DE PIE Y REGION INFERIOR DE RODILLA HERIDA CON ABUNDANTE TEJIDO DE GRANULACION CUBIERTA CON REGNEREADOR FINO SE DESPRENDE Y SE VISUALIZA ABUNDANTE SECRECION VERSODA NO MAL OLOR

PROCEDIMIENTO:

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA RETIRO APOSITOS
CURACION DE HERIDA CON SOLUCION SALINA EN ABUNDANTE CANTIDAD
EN DEHISCENCIA DE TERCIO MEDIO SE COLOCA GEL AMORFO Y APOSITO COLOIDE GRUESO Y SE CUBRE CON GASAS ESTERILES
EN HERIDA EN TERCIO INFERIOR Y SUPERIOR SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO SE COLOCA REGENERADOR EXTRAFINO
EN EL RESTO DE HERIDA SE COLOCA ACIDOS GRASOS EN CICATRIZ

Examen Fisico: A: PACIENTE CON ANTECEDENTE MENCIONADOS, SE REALIZA CURACION DE HERIDAS COMO SE MENCIONA. SE EVIDENCIA QUE EN HERIDAS DE TERCIO SUPERIOR E INFERIOR HAS SALIDA DE SECRECION VERDEAMARILLENTO POR LO QUE SE TOMA CULTIVO EN TERCIO MEDIO NO SE EVIDENCIA MEJORIA EN GRANULACION ESTACIONARIO. ES VALORADO POR SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA QUIENES INDICAN MANTENERSE EN CURACIONES AVANZADAS Y EN CASO DE EXPOSICION DE PROTESIS REALIZAR NUEVA IC PARA PLANIFICAR COLGAJO

PLAN DE TRATAMIENTO:

CURACIONES AVANZADAS POR CLINICA DE HERIDAS PROXIMA CURACION EN 72H 30/08/23
COLOCAR EN EL RESTO DE HERIDA ACIDOS GRASOS CADA 8H O CREMA DE UREA
MANTENER APOSITOS
MEDIDAS GENERALES
SIGNOS DE ALARMA

INSUMOS:

AGUJA DESCARTABLE #18: 1 UNIDAD
CLORURO DE SODIO AL 0.9% 100ML: 1 UNIDAD
GASA DE ALGODON 10X10: 10 UNIDADES
GUANTES ESTERILES 6.5: 1 PAR
GUANTES DE MANEJO NITRILO 7:1 PAR

DR. LUIS CALDERON
ESP ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CI: 0604490839
MD. NATHALIE PUNGACHO
CI: 1751182237

SOLICITUDES DE EXAMEN

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|---------|-------------------------|
| 28/08/2023 | 2965883 | EXAMEN DE MICROBIOLOGIA |

Fecha: 25-AUG-2023 07:14:00 H.C.: 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico: MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO POR GOTAS
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO
DIEGO 11 AÑOS
DH: 1

S: PACIENTE PRESENTA TOS ESPORÁDICA, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 LITROS, NO REFIERE MOLESTIAS, DESCANSA TRANQUILO, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA + RMN SIMPLE DE PIERNA DERECHA: LESIÓN NEOPROLIFERATIVA DE ASPECTO SARCOMATOSO PRIMARIO EN METÁFISIS PROXIMAL DE TIBIA DE 68X43X44MM + TAC DE TÓRAX (28/10/2022) SIN ACTIVIDAD TUMORAL + RM/C (SOLCA) 9/11/22 LESIÓN OSTEOLÍTICA, EXPANSIVA, CON MATRIZ CALCIFICADA REGIÓN METAFISODIAFISARIA CON EXTENSIÓN EPIFISARIA DE LA TIBIA DER. ASOCIADO A MASA DE PARTES BLANDAS PROVOCA EFECTO DE MASA SOBRE MÚSCULO POPLÍTEO, COMPROMISO DEL SITIO DE INSERCIÓN DE LOS TENDONES DE LA PEZ ANSERINA, LA LESIÓN PROXIMAL MIDE 8.2X5.3X4.7CM + 07/11/2022 BIOPSIA DE MASA + PATOLOGÍA: POSITIVO PARA OSTEOSARCOMA + GGO 9/11/22 LESIÓN ÓSEA ACTIVA CON COMPONENTE LÍTICO EN TIBIA DERECHA NO OTRAS LESIONES + AUDIOMETRÍA 30/11/22 NORMAL + INICIO DE QUIMIOTERAPIA (17/11/22) + COLOCACIÓN DE CVC: 16/12/22 + QT SEMANA 15 HDMTX (22/02/23) + TAC TÓRAX 1/03: NO ACTIVIDAD TUMORAL + RM PIERNA DERECHA: EN LA REGIÓN METAFISO-DIAFISARIA PROXIMAL DE LA TIBIA DERECHA LESIÓN QUE MIDE 8 X 4.7 X 5.5 CM, CON DISMINUCIÓN DE ÁREAS FOCALES DE RESTRICCIÓN EN LA SECUENCIA DE DIFUSIÓN + 07/03/2023 EXÉRESIS DE OSTEOSARCOMA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA + COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE TIBIA DERECHA + PATOLOGÍA: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL NECROSIS 15%, PERO 80% DE EXTENSOS CAMBIOS POSTRATAMIENTO MARGENES LIBRES, LATERAL MÁS PRÓXIMA 0.3 CM + 08/03/2023 FUNGEMIA POR CANDIDA UTILIS + 13/03/23 RETIRO DE CVC + COLOCACIÓN DE PICC LINE (02/05/23) + PÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN PIEL EN SITIO DE COLOCACIÓN DE PRÓTESIS + LIMPIEZA QUIRÚRGICA (09/06/23) + QT SEMANA 30 HDMTX 10/8/2023 + NEUMONIA + D/C CELULITIS

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, ACUDE POR EMERGENCIA CON ANTECEDENTE DE CUADRO RESPIRATORIO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN, NO HA REALIZADO ALZA TÉRMICA, EVAT 5/11 (CV: 2, R: 1, PE: 1, PF: 1), RECIBIO AZITROMICINA POR 5 DÍAS Y TERAPIA RESPIRATORIA, SIN MEJORA, INGRESA CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO, RX DE TÓRAX IMPRESIONA AUMENTO DE LA TRAMA VASCULAR CON ENGRASAMIENTO DE HILIO DERECHO. NO SE EVIDENCIAN CONSOLIDADOS NI INFILTRADOS. PANEL VIRAL NEGATIVO. ADEMÁS PIERNA DERECHA SE ENCUENTRA CON EDEMA DISTAL, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON TRAUMATOLOGÍA QUIEN INDICA RX DE PIERNA DERECHA E INTERCONSULTA CON CIRUGÍA PLÁSTICA, PACIENTE TERMINA CON BALANCES POSITIVOS, SE DISMINUYE LÍQUIDOS INTRAVENOSOS, PENDIENTE VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA, SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

P:
SEGUIMIENTO INFECTOLOGÍA
SEGUIMIENTO TRAUMATOLOGÍA
PD VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguan
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1710674464

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguan
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1710674464

Fecha : 25-AUG-2023 08:24:00 H.C. : 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISSELA PATRICIA

Evolución: **CONTINUACION EVOLUCION**

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 97/63 MMHG, FC: 112 LPM, FR: 24 PM, T: 36.3°C, SATO2: 91% APORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL 1 LITRO SAT 93%, EVAT 1/11 (R: 1)

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ

NARIZ: RINORREA HIALINA

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

PULMONES: CREPITANTES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA Y CAMPO PULMONAR DERECHO.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, SIN LESIONES.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: CON INMOVILIZADOR, HERIDA QUIRÚRGICA CON PRESENCIA DE APÓSITOS SECOS EN LA REGIÓN PROXIMAL, LESIÓN POR PRESIÓN EN TALÓN DERECHO DE APROXIMADAMENTE 3X3CM GRADO II CON TEJIDO DE GRANULACIÓN. EDEMA EN PIE DERECHO +/+++, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2800 ML (VÍA ORAL: 1000 ML)

EXCRETA: 1200 ML

BALANCE: +1600 ML

DIURESIS: 1.36 ML/KG/HORA (22 HORAS)

DEPOSICIONES: PENDIENTE

DRA. GISSELA TASHIGUANO. MEDICO RESIDENTE
C.I. 1725329591

RECIBIDO
Dra. Gisela Tashiguano
Médico Residente
C.I.: 1725329591

RECIBIDO
SOLCA NUCLEO DE QUIR
Dra. Gisela Tashiguano
Médico Residente
HERATO - ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1710674464

Fecha : 28-AUG-2023 06:18:00 H.C. : 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO POR GOTAS
DRA. PONCE / DRA. ACEBO / DRA. TASHIGUANO
DIEGO, 11 AÑOS
DH: 4

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, REFIERE TOS ESPORÁDICA, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA + RMN SIMPLE DE PIERNA DERECHA: LESIÓN NEOPROLIFERATIVA DE ASPECTO SARCOMATOSO PRIMARIO EN METÁFISIS PROXIMAL DE TIBIA DE 68X43X44MM + TAC DE TÓRAX (28/10/2022) SIN ACTIVIDAD TUMORAL + RM/C (SOLCA) 9/11/22 LESIÓN OSTEOLÍTICA, EXPANSIVA, CON MATRIZ CALCIFICADA REGIÓN METAFISODIAFISARIA CON EXTENSIÓN EPIFISARIA DE LA TIBIA DER. ASOCIADO A MASA DE PARTES BLANDAS PROVOCA EFECTO DE MASA SOBRE MÚSCULO POPLÍTEO, COMPROMISO DEL SITIO DE INSERCIÓN DE LOS TENDONES DE LA PEZ ANSERINA, LA LESIÓN PROXIMAL MIDE 8.2X5.3X4.7CM + 07/11/2022 BIOPSIA DE MASA + PATOLOGÍA: POSITIVO PARA OSTEOSARCOMA + GGO 9/11/22 LESIÓN ÓSEA ACTIVA CON COMPONENTE LÍTICO EN TIBIA DERECHA NO OTRAS LESIONES + AUDIOMETRÍA 30/11/22 NORMAL + INICIO DE QUIMIOTERAPIA (17/11/22) + COLOCACIÓN DE CVC: 16/12/22 + QT SEMANA 15 HDMTX (22/02/23) + TAC TÓRAX 1/03: NO ACTIVIDAD TUMORAL + RM PIERNA DERECHA: EN LA REGIÓN METAFISO-DIAFISARIA PROXIMAL DE LA TIBIA DERECHA LESIÓN QUE MIDE 8 X 4.7 X 5.5 CM. CON DISMINUCIÓN DE ÁREAS FOCALES DE RESTRICCIÓN EN LA SECUENCIA DE DIFUSIÓN +07/03/2023 EXÉRESIS DE OSTEOSARCOMA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA + COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE TIBIA DERECHA + PATOLOGÍA: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL NECROSIS 15%, PERO 80% DE EXTENSOS CAMBIOS POSTRATAMIENTO MARGENES LIBRES, LATERAL MÁS PRÓXIMA 0.3 CM + 08/03/2023 FUNGEMIA POR CANDIDA UTILIS + 13/03/23 RETIRO DE CVC + COLOCACIÓN DE PICC LINE (02/05/23) + PÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN PIEL EN SITIO DE COLOCACIÓN DE PRÓTESIS + LIMPIEZA QUIRÚRGICA (09/06/23) + QT SEMANA 30 HDMTX 10/8/2023 + NEUMONÍA

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisel
ME DIO: 11/06/2023
C.I.: 1723329591

218
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
C.I.: 1900297555

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUMONÍA, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. PERSISTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO DE 0.25 LITROS CON SATURACIÓN DEL 90%, SIN OXÍGENO DESATURACIÓN HASTA 88%. AL EXAMEN FÍSICO AUSCULTACIÓN PULMONAR PERSISTE POSITIVA EN AMBAS BASES PULMONARES. EN EXÁMENES DE CONTROL SE EVIDENCIA DESCENSO DE PCR EN 51.7, PREVIA EN 114.4 Y VSG EN 49, PREVIA EN 68. EN SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DE HERIDAS, HOY SE REALIZARÁ CURACIÓN. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

P:
SEGUIMIENTO INFECTOLOGÍA
SEGUIMIENTO TRAUMATOLOGÍA
SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DE HERIDAS
TAC S/C DE TÓRAX 31/08/2023

SIGNOS VITALES: PA: 90/61 MMHG, FC: 99 LPM, FR: 21 PM, T: 36.9°C, SATO2: 90% APORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL 0.25 LITRO SAT 90%, EVAT 1/11

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE. SE AUSCULTAN CREPITANTES BASALES BILATERALES.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, SIN LESIONES.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: HERIDAS CON PRESENCIA DE APÓSITOS SECOS,

SENSIBILIDAD CONSERVADA ALREDEDOR DE TOBILLO. LESIÓN POR PRESIÓN EN TALÓN DERECHO DE APROXIMADAMENTE 3X3CM GRADO II CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2793 ML (VÍA ORAL: 1400 ML)

EXCRETA: 2150 ML

BALANCE: +643 ML

DIURESIS: 2.21 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 1 NORMAL

DRA GISELA TASHIGUANO. MEDICO RESIDENTE
1725329591

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Pecho
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Pecho
NEFATOLOGIA Y PEDIATRIA
C.I.: 1900297555

Fecha: 29-AUG-2023 05:44:00 H.C.: 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico: MD50 TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO POR GOTAS
DRA. PONCE / DRA. ACEBO / DRA. TABLADA
DIEGO AGUIRRE, 11 AÑOS
DH: 5

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, REFIERE TOS ESPORÁDICA, CON BUENA TOLERANCIA ORAL. ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA + RMN SIMPLE DE PIERNA DERECHA: LESIÓN NEOPROLIFERATIVA DE ASPECTO SARCOMATOSO PRIMARIO EN METÁFISIS PROXIMAL DE TIBIA DE 68X43X44MM + TAC DE TÓRAX (28/10/2022) SIN ACTIVIDAD TUMORAL + RM/C (SOLCA) 9/11/22 LESIÓN OSTEOLÍTICA, EXPANSIVA, CON MATRIZ CALCIFICADA REGIÓN METAFISODIAFISARIA CON EXTENSIÓN EPIFISARIA DE LA TIBIA DER. ASOCIADO A MASA DE PARTES BLANDAS PROVOCA EFECTO DE MASA SOBRE MÚSCULO POPLÍTEO, COMPROMISO DEL SITIO DE INSERCIÓN DE LOS TENDONES DE LA PEZ ANSERINA, LA LESIÓN PROXIMAL MIDE 8.2X5.3X4.7CM + 07/11/2022 BIOPSIA DE MASA + PATOLOGÍA: POSITIVO PARA OSTEOSARCOMA + GGO 9/11/22 LESIÓN ÓSEA ACTIVA CON COMPONENTE LÍTICO EN TIBIA DERECHA NO OTRAS LESIONES + AUDIOMETRÍA 30/11/22 NORMAL + INICIO DE QUIMIOTERAPIA (17/11/22) + COLOCACIÓN DE CVC: 16/12/22 + QT SEMANA 15 HDMTX (22/02/23) + TAC TÓRAX 1/03: NO ACTIVIDAD TUMORAL + RM PIERNA DERECHA: EN LA REGIÓN METAFISO-DIAFISARIA PROXIMAL DE LA TIBIA DERECHA LESIÓN QUE MIDE 8 X 4.7 X 5.5 CM, CON DISMINUCIÓN DE ÁREAS FOCALES DE RESTRUCCIÓN EN LA SECUENCIA DE DIFUSIÓN +07/03/2023 EXÉRESIS DE OSTEOSARCOMA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA + COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE TIBIA DERECHA + PATOLOGÍA: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL NECROSIS 15%, PERO 80% DE EXTENSOS CAMBIOS POSTRATAMIENTO MARGENES LIBRES, LATERAL MÁS PRÓXIMA 0.3 CM + 08/03/2023 FUNGEMIA POR CANDIDA UTILIS + 13/03/23 RETIRO DE CVC + COLOCACIÓN DE PICC LINE (02/05/23) + PÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN PIEL EN SITIO DE COLOCACIÓN DE PRÓTESIS + LIMPIEZA QUIRÚRGICA (09/06/23) + QT SEMANA 30 HDMTX 10/8/2023 + NEUMONÍA

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUMONÍA, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE LOGRA DESTETE DE OXÍGENO EN LA MAÑANA DE AYER CON SATURACIÓN EN PARÁMETROS ADECUADOS AL EXAMEN FÍSICO AUSCULTACIÓN PULMONAR PERSISTE POSITIVA CON CREPITANTES EN AMBAS BASES PULMONARES. EN SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DE HERIDAS, LA CUAL LE REALIZA CURACIÓN EL DÍA DE AYER REFIERE EN HERIDA EN TERCIO INFERIOR Y SUPERIOR. TOMA MUESTRA PARA CULTIVO POR PRESENCIA DE SECRECIÓN AMARILLOVERDOSA LA CUAL REPORTA EN HORAS DE LA MAÑANA CGP ABUNDANTES POR LO QUE SE INICIÓ CON CLINDAMICINA PARA COBERTURA. POSTERIOR CURA EN 72 HORAS. PD DE TAC DE TÓRAX DE CONTROL EL DÍA 31/08/23. PD PRÓXIMOS DÍAS RECIBIR SU QUIMIOTERAPIA SEMANA 31 CON HDMTX. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

P:
SEGUIMIENTO INFECTOLOGÍA
SEGUIMIENTO TRAUMATOLOGÍA
SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DE HERIDAS. PD CULTIVO DE HERIDA.
TAC S/C DE TÓRAX 31/08/2023
PD QT SEMANA 31 HDMTX

SIGNOS VITALES: PA: 90/60MMHG, FC:113 LPM, FR:22 PM, T:36.4 °C, SATO2:91 % APORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL 0.35 LITRO SAT 93%, EVAT 1/11

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE. SE AUSCULTAN CREPITANTES BASALES BILATERALES.

CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

Fecha : 29-AUG-2023 08:02:00 H.C. : 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico : MDSQ TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: +++CONTINUACION EVOLUCION+++

Examen Físico: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, SIN LESIONES.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: HERIDAS CON PRESENCIA DE APÓSITOS SECOS,
SENSIBILIDAD CONSERVADA AL REDEDOR DE TOBILLO. LESIÓN POR PRESIÓN EN TALÓN DERECHO DE
APROXIMADAMENTE 3X3CM GRADO II CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 3390 ML (VÍA ORAL:2200 ML)

EXCRETA:3100 ML

BALANCE: +290ML

DIURESIS: 3.1 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 2 N

DRA AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE

218
HISTORIA CLINICA DE QUITO
C.I. 1760691834
C.C. 1760691834
C.C. 1760691834

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Arelis Tablada
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1760691834

Fecha : 30-AUG-2023 05:47:00 H.C. : 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO POR GOTAS
DRA PONCE/ DRA ACEBO/ DR PINTO
DIEGO AGUIRRE, 11 AÑOS
DH: 6

S: PACIENTE TRANQUILO, REFIERE TOS ESPORÁDICA, DESCANSO NOCTURNO ADECUADO, ADECUADA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA + RMN SIMPLE DE PIERNA DERECHA: LESIÓN NEOPROLIFERATIVA DE ASPECTO SARCOMATOSO PRIMARIO EN METÁFISIS PROXIMAL DE TIBIA DE 68X43X44MM + TAC DE TÓRAX (28/10/2022) SIN ACTIVIDAD TUMORAL + RM/C (SOLCA) 9/11/22 LESIÓN OSTEOLÍTICA. EXPANSIVA. CON MATRIZ CALCIFICADA REGIÓN METAFISODIAFISARIA CON EXTENSIÓN EPIFISARIA DE LA TIBIA DER. ASOCIADO A MASA DE PARTES BLANDAS PROVOCA EFECTO DE MASA SOBRE MÚSCULO POPLÍTEO. COMPROMISO DEL SITIO DE INSERCIÓN DE LOS TENDONES DE LA PEZ ANSERINA. LA LESIÓN PROXIMAL MIDE 8.2X5.3X4.7CM + 07/11/2022 BIOPSIA DE MASA + PATOLOGÍA: POSITIVO PARA OSTEOSARCOMA + GGO 9/11/22 LESIÓN ÓSEA ACTIVA CON COMPONENTE LÍTICO EN TIBIA DERECHA NO OTRAS LESIONES + AUDIOMETRÍA 30/11/22 NORMAL + INICIO DE QUIMIOTERAPIA (17/11/22) + COLOCACIÓN DE CVC: 16/12/22 + QT SEMANA 15 HDMTX (22/02/23) + TAC TÓRAX 1/03: NO ACTIVIDAD TUMORAL + RM PIERNA DERECHA: EN LA REGIÓN METAFISO-DIAFISARIA PROXIMAL DE LA TIBIA DERECHA LESIÓN QUE MIDE 8 X 4.7 X 5.5 CM, CON DISMINUCIÓN DE ÁREAS FOCALES DE RESTRICCIÓN EN LA SECUENCIA DE DIFUSIÓN +07/03/2023 EXÉRESIS DE OSTEOSARCOMA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA + COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE TIBIA DERECHA + PATOLOGÍA: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL NECROSIS 15%, PERO 80% DE EXTENSOS CAMBIOS POSTRATAMIENTO MARGENES LIBRES. LATERAL MÁS PRÓXIMA 0.3 CM + 08/03/2023 FUNGEMIA POR CANDIDA UTILIS + 13/03/23 RETIRO DE CVC + COLOCACIÓN DE PICC LINE (02/05/23) + PÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN PIEL EN SITIO DE COLOCACIÓN DE PRÓTESIS + LIMPIEZA QUIRÚRGICA (09/06/23) + QT SEMANA 30 HDMTX 10/8/2023 + NEUMONÍA

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:


H.C. 300506
Dr. Kevin Roberto Pinto
Médico Residente
C.I. 17.284.652


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
Médico Residente
C.I. 1904297555

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU SEXTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE NEUMONÍA. PACIENTE REFIERE TOS ESPORÁDICA SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA. AL EXAMEN FÍSICO SE AUSCULTAN CREPITANTES LEVES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. PACIENTE PERMANECE SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO DESDE HACE 2 DÍAS. CULTIVO DE SECRECIÓN DE HERIDA EN PIERNA REPORTÓ COCOS GRAM POSITIVOS PARA LO QUE RECIBE COBERTURA ANTIBIÓTICA. PENDIENTE REPORTE FINAL. SE REAGENDA TAC DE TÓRAX DE CONTROL PARA EL 7/09 10H00. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

P:
SEGUIMIENTO INFECTOLOGÍA
SEGUIMIENTO TRAUMATOLOGÍA
SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DE HERIDAS. PD CULTIVO DE HERIDA.
TAC S/C DE TÓRAX 07/09/2023
PD QT SEMANA 31 HDMTX

SIGNOS VITALES: PA: 90/60 MMHG, FC: 111 LPM, FR: 23 PM, T: 36.2°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/1

PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. GLASGOW 15/15. SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES
TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE. SE AUSCULTAN LEVES CREPITANTES BASALES BILATERALES.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES
GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, SIN LESIONES.
EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: HERIDAS CON PRESENCIA DE APÓSITOS SECOS. SENSIBILIDAD CONSERVADA ALREDEDOR DE TOBILLO. LESIÓN POR PRESIÓN EN TALÓN DERECHO DE APROXIMADAMENTE 3X3CM GRADO II CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES.

INGESTA: 2775 ML (VÍA ORAL: 1656 ML)
EXCRETA: 2250 ML
BALANCE: +525 ML
DIURESIS: 2.31 ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN: 1 (N)

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA
1718849522


JOLLA NICOLAS DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
MÉDICO PEDIATRA


JOLLA NICOLAS DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
MÉDICO PEDIATRA
C.I. 1809697555


Fecha: 31-AUG-2023 06:17:00 H.C.: 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico: MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO POR GOTAS
DRA PONCE / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO
DIEGO, 11 AÑOS
DH: 7

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, REFIERE TOS ESPORÁDICA, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, DEPOSICIÓN PENDIENTE UN DÍA. DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA + RMN SIMPLE DE PIERNA DERECHA: LESIÓN NEOPROLIFERATIVA DE ASPECTO SARCOMATOSO PRIMARIO EN METÁFISIS PROXIMAL DE TIBIA DE 68X43X44MM + TAC DE TÓRAX (28/10/2022) SIN ACTIVIDAD TUMORAL + RM/C (SOLCA) 9/11/22 LESIÓN OSTEOLÍTICA, EXPANSIVA, CON MATRIZ CALCIFICADA REGIÓN METAFISODIAFISARIA CON EXTENSIÓN EPIFISARIA DE LA TIBIA DER. ASOCIADO A MASA DE PARTES BLANDAS PROVOCA EFECTO DE MASA SOBRE MÚSCULO POPLÍTEO, COMPROMISO DEL SITIO DE INSERCIÓN DE LOS TENDONES DE LA PEZ ANSERINA, LA LESIÓN PROXIMAL MIDE 8.2X5.3X4.7CM + 07/11/2022 BIOPSIA DE MASA + PATOLOGÍA: POSITIVO PARA OSTEOSARCOMA + GGO 9/11/22 LESIÓN ÓSEA ACTIVA CON COMPONENTE LÍTICO EN TIBIA DERECHA NO OTRAS LESIONES + AUDIOMETRÍA 30/11/22 NORMAL + INICIO DE QUIMIOTERAPIA (17/11/22) + COLOCACIÓN DE CVC: 16/12/22 + QT SEMANA 15 HDMTX (22/02/23) + TAC TÓRAX 1/03: NO ACTIVIDAD TUMORAL + RM PIERNA DERECHA: EN LA REGIÓN METAFISO-DIAFISARIA PROXIMAL DE LA TIBIA DERECHA LESIÓN QUE MIDE 8 X 4.7 X 5.5 CM, CON DISMINUCIÓN DE ÁREAS FOCALES DE RESTRICCIÓN EN LA SECUENCIA DE DIFUSIÓN + 07/03/2023 EXÉRESIS DE OSTEOSARCOMA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA + COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE TIBIA DERECHA + PATOLOGÍA: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL NECROSIS 15%, PERO 80% DE EXTENSOS CAMBIOS POSTRATAMIENTO MÁRGENES LIBRES, LATERAL MÁS PRÓXIMA 0.3 CM + 08/03/2023 FUNGEMIA POR CANDIDA UTILIS + 13/03/23 RETIRO DE CVC + COLOCACIÓN DE PICC LINE (02/05/23) + PÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN PIEL EN SITIO DE COLOCACIÓN DE PRÓTESIS + LIMPIEZA QUIRÚRGICA (09/06/23) + QT SEMANA 30 HDMTX 10/8/2023 + NEUMONÍA + D/C INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguan
MÉDICO RESIDENTE
C.A. 1725215564


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Ponce
HEMATOPATOLOGA
C.A. 1900297559

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUMONÍA, A DESCARTAR INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA. PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. AL EXAMEN FÍSICO AUSCULTACIÓN PULMONAR NEGATIVA. CULTIVO DE SECRECIÓN DE HERIDA EN PIERNA REPORTÓ COCOS GRAM POSITIVOS. PENDIENTE CURACIÓN A CARGO DE CLÍNICA DE HERIDAS. PENDIENTE QT SEMANA 31. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

P:

SEGUIMIENTO INFECTOLOGÍA
SEGUIMIENTO TRAUMATOLOGÍA
SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DE HERIDAS.
TAC S/C DE TÓRAX 07/09/2023 10H00
PENDIENTE QT SEMANA 31 HDMTX

SIGNOS VITALES: PA: 94/66 MMHG, FC: 95 LPM, FR: 21 PM, T: 36.3°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE. SE AUSCULTAN LEVES CREPITANTES BASALES BILATERALES.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, SIN LESIONES.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: HERIDAS CON PRESENCIA DE APÓSITOS SECOS,

SENSIBILIDAD CONSERVADA ALREDEDOR DE TOBILLO. LESIÓN POR PRESIÓN EN TALÓN DERECHO DE APROXIMADAMENTE 3X3CM GRADO II CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

INGESTA: 2930 ML (VÍA ORAL: 1800 ML)

EXCRETA: 1850 ML

BALANCE: +1080 ML

DIURESIS: 1.92 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: PENDIENTE 1 DÍA

DRA. GISSELA TASHIGUANO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA
1725329591

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguano
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
MÉDICA ESPECIALISTA PEDIATRÍA
C.I.: 1800297555

Fecha: 03-SEP-2023 06:34:00 H.C.: 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico: MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA


Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO POR GOTAS
DRA VALENCIA
DIEGO AGUIRRE, 11 AÑOS
DH: 10

S: PACIENTE ASINTOMÁTICO DESCANSA TRANQUILLO, REFIERE TOS ESPORÁDICA, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA + RMN SIMPLE DE PIERNA DERECHA: LESIÓN NEOPROLIFERATIVA DE ASPECTO SARCOMATOSO PRIMARIO EN METÁFISIS PROXIMAL DE TIBIA DE 68X43X44MM + TAC DE TÓRAX (28/10/2022) SIN ACTIVIDAD TUMORAL + RM/C (SOLCA) 9/11/22 LESIÓN OSTEOLÍTICA, EXPANSIVA, CON MATRIZ CALCIFICADA REGIÓN METAFISODIAFISARIA CON EXTENSIÓN EPIFISARIA DE LA TIBIA DER. ASOCIADO A MASA DE PARTES BLANDAS PROVOCA EFECTO DE MASA SOBRE MÚSCULO POPLÍTEO, COMPROMISO DEL SITIO DE INSERCIÓN DE LOS TENDONES DE LA PEZ ANSERINA, LA LESIÓN PROXIMAL MIDE 8.2X5.3X4.7CM + 07/11/2022 BIOPSIA DE MASA + PATOLOGÍA: POSITIVO PARA OSTEOSARCOMA + GGO 9/11/22 LESIÓN ÓSEA ACTIVA CON COMPONENTE LÍTICO EN TIBIA DERECHA NO OTRAS LESIONES + AUDIOMETRÍA 30/11/22 NORMAL + INICIO DE QUIMIOTERAPIA (17/11/22) + COLOCACIÓN DE CVC: 16/12/22 + QT SEMANA 15 HDMTX (22/02/23) + TAC TÓRAX 1/03: NO ACTIVIDAD TUMORAL + RM PIERNA DERECHA: EN LA REGIÓN METAFISO-DIAFISARIA PROXIMAL DE LA TIBIA DERECHA LESIÓN QUE MIDE 8 X 4.7 X 5.5 CM, CON DISMINUCIÓN DE ÁREAS FOCALES DE RESTRICCIÓN EN LA SECUENCIA DE DIFUSIÓN +07/03/2023 EXÉRESIS DE OSTEOSARCOMA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA + COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE TIBIA DERECHA + PATOLOGÍA: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL NECROSIS 15%, PERO 80% DE EXTENSOS CAMBIOS POSTRATAMIENTO MARGENES LIBRES, LATERAL MÁS PRÓXIMA 0.3 CM + 08/03/2023 FUNGEMIA POR CANDIDA UTILIS + 13/03/23 RETIRO DE CVC + COLOCACIÓN DE PICC LINE (02/05/23) + PÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN PIEL EN SITIO DE COLOCACIÓN DE PRÓTESIS + LIMPIEZA QUIRÚRGICA (09/06/23) + QT SEMANA 30 HDMTX 10/8/2023 + NEUMONÍA (S) + D/C INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA + QT SEMANA 27 (31/08/23)

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU DÉCIMO DÍA

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MÉDICO PEDIATRA
C.I.: 1003405717

DE HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE NEUMONÍA . RECIBE QUIMIOTERAPIA SEMANA 27 HOY DIA 4/5 SIN REACCIONES ADVERSAS. REFIERE LEVE TOS OCASIONAL, SE ENCUENTRA CON TERAPIA RESPIRATORIA. EXAMEN FÍSICO ADECUADO. EN SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DE HERIDAS Y DE INFECTOLOGÍA. SE MANTIENE PLAN

P:
SEGUIMIENTO INFECTOLOGÍA
SEGUIMIENTO TRAUMATOLOGIA
SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DE HERIDAS.
TAC S/C DE TÓRAX 07/09/2023 10H00

SIGNOS VITALES: PA:95 /60 MMHG , FC: 98 LPM, FR: 20 PM, T: 36.5°C, SATO2:92 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE. NO SE AUSCULTAN ESTERTORES.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, SIN LESIONES.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: HERIDAS CON PRESENCIA DE APÓSITOS SECOS, SENSIBILIDAD CONSERVADA ALREDEDOR DE TOBILLO. LESIÓN POR PRESIÓN EN TALÓN DERECHO DE APROXIMADAMENTE 3X3CM GRADO II CON TEJIDO DE GRANULACIÓN, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

INGESTA 5093 ML (VÍA ORAL: 1500ML)

EXCRETA: 6100 ML

BALANCE: -1007ML

DIURESIS: 5.9 ML/KG/HORA


DEPOSICIONES:1

HEMATURIA (-)

DRA LISETT VALENCIA

MEDICO PEDIATRA

1003406717


SOLCA MUJERES DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 1003405717

Fecha: 04-SEP-2023 06:35:00 H.C.: 300506 Paciente: AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
Médico: MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

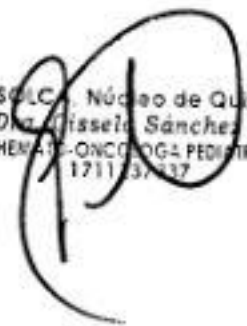
Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO POR GOTAS
DRA SÁNCHEZ / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO
DIEGO, 11 AÑOS
DH: 11

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA + RMN SIMPLE DE PIERNA DERECHA: LESIÓN NEOPROLIFERATIVA DE ASPECTO SARCOMATOSO PRIMARIO EN METÁFISIS PROXIMAL DE TIBIA DE 68X43X44MM + TAC DE TÓRAX (28/10/2022) SIN ACTIVIDAD TUMORAL + RM/C (SOLCA) 9/11/22 LESIÓN OSTEOLÍTICA, EXPANSIVA, CON MATRIZ CALCIFICADA REGIÓN METAFISODIAFISARIA CON EXTENSIÓN EPIFISARIA DE LA TIBIA DER. ASOCIADO A MASA DE PARTES BLANDAS PROVOCA EFECTO DE MASA SOBRE MÚSCULO POPLÍTEO, COMPROMISO DEL SITIO DE INSERCIÓN DE LOS TENDONES DE LA PEZ ANSERINA, LA LESIÓN PROXIMAL MIDE 8.2X5.3X4.7CM + 07/11/2022 BIOPSIA DE MASA + PATOLOGÍA: POSITIVO PARA OSTEOSARCOMA + GGO 9/11/22 LESIÓN ÓSEA ACTIVA CON COMPONENTE LÍTICO EN TIBIA DERECHA NO OTRAS LESIONES + AUDIOMETRÍA 30/11/22 NORMAL + INICIO DE QUIMIOTERAPIA (17/11/22) + COLOCACIÓN DE CVC: 16/12/22 + QT SEMANA 15 HDMTX (22/02/23) + TAC TÓRAX 1/03: NO ACTIVIDAD TUMORAL + RM PIERNA DERECHA: EN LA REGIÓN METAFISO-DIAFISARIA PROXIMAL DE LA TIBIA DERECHA LESIÓN QUE MIDE 8 X 4.7 X 5.5 CM, CON DISMINUCIÓN DE ÁREAS FOCALES DE RESTRICCIÓN EN LA SECUENCIA DE DIFUSIÓN + 07/03/2023 EXÉRESIS DE OSTEOSARCOMA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA + COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE TIBIA DERECHA + PATOLOGÍA: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL NECROSIS 15%, PERO 80% DE EXTENSOS CAMBIOS POSTRATAMIENTO MÁRGENES LIBRES, LATERAL MÁS PRÓXIMA 0.3 CM + 08/03/2023 FUNGEMIA POR CANDIDA UTILIS + 13/03/23 RETIRO DE CVC + COLOCACIÓN DE PICC LINE (02/05/23) + PÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN PIEL EN SITIO DE COLOCACIÓN DE PRÓTESIS + LIMPIEZA QUIRÚRGICA (09/06/23) + QT SEMANA 30 HDMTX 10/8/2023 + NEUMONÍA (S) + D/C INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA + QT SEMANA 27 (31/08/23)

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashigano
Médico Residente
C.H. 174502001


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Sánchez F.
Médico-ONCOLOGA PEDIATRA
1711037037