ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
Solca	DARWIN DANILO	RUBIO PAULA	м	36	313851

1 CAR	AC	TERIS	STIC	CAS DE I	A SOLICI	TUD Y MOTIVO				COMPONING	27 (E) (A)	12-16		
ESTABLECIMIE DE DESTINO			SOL	.CA	SERVICIO CONSULTADO	UCI	SERVIC SOLI			UCI	SALA		CAMA	5
NORMAL	1	URGENTE	X	MEDICO INTER	MÉD	ICOS DEL SERVICIO	0	DESCR DEL M	IPCION OTIVO	MON	TOTERO	ESPEC	IALIZAD	0
										CAR	DIOPULMON	AR		

2 CUADRO CLINICO ACTUAL ,

PACIENTE CON DG. ONCOLÓGICO DE SARCOMA DE EWING EXTRAESQUELETICO. EN TRATAMIENTO SISTÉMICO CON ESQUEMA VAC-IE (VINCRITINA, DOXORRUBICINA, CICLOFOSFAMIDA - IFOSFAMIDA ETOPOSIDO), RECIBIÓ SEMANA 1 EL 26/06/2023 CON FECG. DIFERIDA SEMANA 3 POR DESCOMPENSACIÓN CLÍNICA (ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN: 26/07/2023 - 03/08/2023).

- TROMBOSIS DE LA VENA FEMORAL IPSILATERAL DE MUSLO DERECHO EN MANEJO CON ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS. NEURALGIA POST HERPÉTICA INGLE IZQUIERDA

- TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO, EN TRATAMIENTO CON ESCITALOPRAN 10MG QD.
ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLÚNICO DE 72H DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE MUSLO DERECHO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE ALZA TÉRMICA, EPISODIOS DE AGITACIÓN
PSICOMOTRIZ Y LENGUAJE INCOHERTENTE. CONSULTAN CON MÉDICO PARTICULAR, QUIEN FILIA INFECCIÓN URINARIA, INICIANDO TRATAMIENTO A BASE DE FOSFOMICINA E IBUPROFENO. HACE 24 HORAS EL PACIENTE SE TORNA ALETARGADO, CON ESTADO DE SOMNOLENCIA PERMANENTE. EXACERBA CONDIÓN HACE APROXIMADAMENTE 2 HORAS PREVIAS A SU INGRESO, CON CIANOSIS LABIAL Y ACRA, SPO2: 45% A.A; EN ESTE CONTEXTO, FAMILIARES DECIDEN TRASLADO A ESTE HOSPITAL

PACIENTE INGRESA EN MALAS CONDICIONES GENERALES.

EX.F. TA: 147/58 FC: 122 FR: 24 SPO2: 51% T: 37,5°C PESO: NPP TALLA: NPP
ESTUPOROSO GCS: 10/15 (O: 2 V: 3 M: 5), FACIE PÁLIDA, DIAFORÉTICO, PUPILAS 3MM HIPORREACTIVAS A LA LUZ

LESIONES COSTROSAS A NIVEL DE LABIOS Y CAVIDAD ORAL, CIANOSIS LABIAL MARCADA

NO RIGIDEZ CERVICAL

TAQUICÁRDICO PRESENCIA DE 3ER RUIDO, NO SOPLOS MALA MECÁNICA VENTILATORIA CON USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, TAQUIPNEICO, MY ABOLIDO EN BASES.

ABDOMEN DISTENDIDO, RHA PRESENTES
EXTREMIDADES: EDEMA 3+/4+ MUSLO DERECHO 2+/4+ PIERNA DERECHA. EDEMA DE MIIZQ. +/4+, LLENADO CAPILAR > 4SEG.

-				PROCEDIMIE	11200 011	
7	: весин ти	INNE NE E	VARRENICC V	DOINTEINEL	MITTIC INF	112KH 182 H 17 182
-7	RESULTA	NUO DE E	VWINICIAES	PROCEDIME	N I UO UIF	winds iicos

PH: 7,45 PCO2: 28 PO2: 74 HCO3: 19,5 SO2: 93,9% PAO2/FIO2C: 145,9. DÍMERO-D: 24,9 (49,8N).

HB: 8,7 HTO: 26,4%, LACTATO: 1,3. TROPONINA: 148,3 (10,5N), PRO-BNP: 7183 (57,4N).

NOMBRE DEL PROFESIONAL

16:54

GL: 98,7 UREA: 51,8 CR: 1,45, NA: 136 K+: 3,92 CL: 99,4 MG+: 0,92 CA2+: 4,42 TGO: 4399 (109N) TGP: 3889 (97N) LDH: 9668

(27,6N). L: 19520 N: 79,6%.

EKG: TAQUICARDIA SINUSAL, S1Q3T3.

4	DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	JF/3		CIE	PRE DEF
1	SARCOMA INDIFERENCIADO DE CELULAS REDONDAS Y PEQUEÑAS EN MUSLO DERECHO	C49.2			4	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	N39.0	X
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960			5	MUCOSISTIS G III	K12.1	X
3	EMBOLIA PULMONAR	126.0			6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y ED	LICACIONAL ES DEA	LIZADOS		e . ' '45%
OXIGENOTERAPIA	OCACIONALES REA	CIZADOS PROPER		(148) (48) (48)
ANTICOAGULACIÓN				
ANALGESIA EV				
:				
	-			
<u></u>		CODIGO		

FECHA: 19/08/2023 HORA SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

603335159 DE HOJA INTERCONSULTA - SOLICITUD

SOLCA NÚCLEO DE QUITO **EMERGENCIA**

DR. OLIVER JARA

solga nucleo de **Quito** Dr. Oliver Jara **EMERGENCIOLOGO** C.L. 0603335159

FIRMA



ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	DARWIN DANILO	RUBIO PAULA	M	36	313851

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

HORA DE INICIO DE ANTENCIÓN: 17H30 HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 19H00

CÓDIGO DE ATENCIÓN: 99254.

SOMOS LLAMADOS A VALORAR A PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS CON DG DE

SARCOMA DE EWING EXTRAESQUELÉTICO QUE ACUDIÓ POR EMERGENCIA POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA + DETERIORO NEUROLÓGICO + TVP POR POSIBLE TEP +
LESIÓN RENAL AGUDA, ANTECENDENTES DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO Y MUCOSITIS G III E.

PACIENTE INGRESÓ HOY A EMERGENCIA (12H00) TRAIDO POR FAMILIARES POR CUADRO DOLOR DE MUSLO DERECHO QUE SE ASOCIA A SENSACIÓN DE ALZA TÉRMICA, EPISODIOS DE AGITACIÓN, LENGUAJE INCOHERTENTE DESDE HACE 72 HORAS, FUE ATENDIDO POR MÉDICO PARTICULAR, QUIEN FILIÓ INFECCIÓN URINARIA E INDICÓ TRATAMIENTO CON FOSFOMICINA E IBUPROFENO PERO HACE 24 HORAS SE ALETARGA MAS, LO LLEGA A LA SOMNOLENCIA Y EN LAS ÚLTIMAS HORAS CON CIANOSIS LABIAL Y ACRA DESATURACIÓN DE 45% POR LO QUE FIE TRAÍDO A ESTA CASA DE SALUD CON GLASGOW 10/15, TAQUICÁRDICO, FEBRÍCULA 37.8°C, SATURACIÓN ALREDEDOR DE 50%, DIAFORESIS Y TRABAJO RESPIRATORIO Y ADMINISTRAN O2 SUPLEMENTARIO, ANALGESIA A BASE DE MORFINA (ESCAPE), ENOXAPARINA SC, INICIAN ABT A BASE DE CEFTRIAXONA, TOMA DE LABORATORIO EN DONDE SE OBSERVA LEUCOCITOSIS, CREATININA 1.4, TROPONINA: 148,3 (10,5N), PRO-BNP: 7183 (57,4N) CON BUENA RESPUESTA POR CONTROL DE TRABAJO RESPIRATORIO, MEJORA SATURACIÓN SOBRE 90 CON 02 POR CÁNULA, RECUPERA ESTADO DE CONCIENCIA PROGRESIVAMENTE Y MANTIENE ESTABILIDAD CARDIOVASCULAR. ANGIOTAC NO CONCLUYENTE PARA TEP, CAMBIOS CRÓNICOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, GSA: PH: 7,45 PCO2: 28 PO2: 74 HCO3: 19,5 SO2: 93,9% PAO2/FIO2C: 145,9. DÍMERO-D: 24,9 (49,8N) Y ESTE CONTEXTO SOLICITAN VALORACIÓN POR UCI.

O: VALORAMOS A PACIENTE MASCULINO, PIEL PÁLIDA +, MUCOSA HÚMEDA, TA 119/77, TAM 93 MMHG, FC 105 X MIN, FR 14 X MIN SATURACIÓN 92% CON CÁNULA NASAL 1 LITRO X MIN. DESPIERTO, CONCIENTE, TRANQUILO, GLASGOW 15, (M6, V5, O4), CUELLO NORMAL, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RALES, CORAZÓN TAQUICÁRDICO, NO SOPLOS, AL MOMENTO CON BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, NO RETRACCIONES O TRABAJO RESPIRATOPRIO. ABDOMEN TCS AUMENTADO, ÁREAS DE EQUÍMOSIS POR PUNCIONES PERIUMBILICALES, EDEMA DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO +++ QUE DEJA FÓBEA, CALIENTE, DOLOR MUSCULAR A LA PRESIÓN EN MUSLO Y PANTORRILLA (RASTREO ECOGRÁFICO CON EVIDENCIA DE TROMBO FEMORAL GRANDE). RIG CON SONDA VESICAL PERMEABLE CON PRODUCCIÓN DE ORINA CON SEDIMENTO. ECOGRÁFICAMENTE CON BUENA FUNCIÓN DE VI, LIGERA DILACIÓN DE VENTRICULO DERECHO SIN ALERACIÓN DE LA MOVILIDAD DEL TABIQUE IV.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON SARCOMA EN TRATAMIENTO QUE SE COMPLICA CON TVP CONOCIDA Y EN TRATAMIENTO QUE SE COMPLICA HOY POR EVENTOS DE DESATURACION Y TRABAJO RESPIRATORIO QUE EN SU CONTEXTO NO DESCARTA LA POSIBILIDA DE TEP SEGMENTARIAS Y/O CRÓNICA Y MALA CONDICIÓN CLÍNICA A SU INGRESO ESTÁ EN RELACIÓN A HIPOXEMIA PUES HAY RECUPERACIÓN PROGRESIVA DE SU ESTADO CON MANEJO INICIAL EN EMEGENCIA. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, BAJO APORTE DE O2 Y SIN TRABAJO RESPIRATORIO Y RECUPERACIÓN DE SU CONDICIÓN NEUROLÓGICA Y POR EL MOMENTO SIN FALLOS QUE REQUIERAN VIGILANCIA O MENEJO EN UCI.

8	DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		Bag and the section of the section of the section of	CIE	PRE	DEF
1	SARCOMA DE MUSLO DERECHO	C49,2		X	4				
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960		Х	5				
3	TROMBOSOS VENOSA FEMORAL	180,1		Х	6				

物学组织 致心 对 致解散的表现例是

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

INVESTIGACIÓN DE INFECCIÓN, REPORTE DE AGIOTAC

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

ng studency

ANTICOAGULACIÓN, OXIGENO TERAPIA BAJO FLUJO

CODIGO

FECHA 17/8/2023 HORA 19H30 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. MARCELO CASTELO 602762726 FIRMA

HITERCONSULTA - INFORME

NUMERO

DE HOJA

OLCA NOSLEO DE QUITO Or. Marcelo Castelo ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA C.I.: 0602762726

	TABLECIMIENTO SOLICITANTE NOMBRE SOLCA RUBIO PAULA						APELLID	0	SEXO (M-F)	EDAD	N° HI	STORIA CLI	NICA
;					JLA	DARWIN DANILO M 3					36 313851		
CARA	CTERIS	STIC	CAS DE L	A SOLICI	TUD Y MOT	TIVO	tiwa kana ay k	÷		. :			
TABLECIMIENT DE DESTINO	ΤΟ	sol	_CA	SERVICIO CONSULTADO	TERAPIA DEL D	OOLOR	SERVICIO QU SOLICITA	ONCO	LOGIA CLINICA	SALA	313	CAMA	Z
DE DESTINO CONSULTADO CONSULTADO					DRA CERVANT	ES		SCRIPCION L MOTIVO	VAL	ORACION	I Y TRATA	MIENTO	
	÷												
	RO CL	NIC	O ACTU	ΔΙ									
CUAD			~ , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, ,									

ASI MISMO REFIERIO DOLOR ABDOMINAL QUE LOCALIZABA EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO DOS DEPOSICIONES LIQUIDAS, ESCALOFRIO, FIEBRE CUANTIFICADA EN 38 GRADOS CENTIGRADOS (JUEVES VIERNES Y SABADO) Y SUDORACION PROFUSA, ASI MISMO DESATURACION HASTA 50% Y SENTADO 80%

NIEGA TOS, EXPECTORACION.

SE LE VALORA EN ESTE MOMENTO Y PRESENTA TA 130/60 FC 115 FR 22 SATURACION 94% CON 1.5 LITROS. DIURESIS 1890 ML EN 12 HORAS NEUROLOGICO: DESORIENTADO EN TIEMPOY ESPACIO, PALABRAS INCOHERENTES PERO COMPRENSIBLES, OJOS PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, FOSAS NASALES PERMEABLES, DESVIANCION DE LA LENGUA HACIA LA DERECHA. NO SIGNOS DE PARALISIS FACIAL, RIGIDEZ CERVICAL, FUERZA MUSCULAR 4/5 EN 4 EXTREMIDADES, ROTS MIEBROS SUPERIORES 2/4 Y 1/4 EN MIEMBROS INFERIORES, REFLEJO CUTANEO PLANTEAR EN FLEXION

ECG: 0:4 V: 3 M 5 = 12 FOUR SCORE: 15 (INUJURIA CEREBRAL LEVE).

MUCOSAS ORALES SECAS

OROFARINGE NO CONGESTIVA

TORAX: NO ESFUERZO RESPIRATORIO, CORAZON RITMICO, TAQUICARDICO NO SOPLOS, PULMONES: LIGEROS CREPITANTES EN BASES

OMEN: LIGERAMENTE DISTENDIDO NO DOLOROSO A LA PALPACION RHA PRESENTES

EXTREMIDADES: EDEMA +++/4 EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO

SOFA 5PTS

PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO SE SOSPECHA MENINGOENCEFALITIS VS ENCEFLOPATIA POR HEPATITIS AGUDA DE ORIGEN A DETERMINAR, POR ANTECEDENTE DE SARCOMA DE EWING, SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON TERAPIA DEL DOLOR A BASE DE OXICODONA, GABAPENTINA.

AL MOMENTO CON MORFINA EN INFUSION INTRAVENOSA.

SE SOLICITA VALORACION PARA TERAPIA DEL DOLOR

RESULTADOS DE	EXAMENES Y	PROCEDIMIENTOS	DIAGNOSTICOS

1.35 TTP 46 TGO 4399 TGP 3889 LDH 9668 BT 0.82 TUS (148) EKG ONDAS T NEG EN V2-V4- III. GSA: PH 7.45 PCO2 28 HCO3 19.5 GAAO2: 71 PBNP 7183
A: PACIENTE QUE INGRESA CON CUADRO DE ESTADO CONFUSIONAL AGUDO DE 4 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A ALZA TERMICA, CEFALEA,
DOLOR ABDOMINAL, DIARREA, DESHIDRATACION Y DESATURACION. EXAMENES COMPLEMENTARIOS REVELAN ENFERMEDAD RENAL AGUDA AKIN II,
POR DESHIDRATACION Y BAJA INGESTA, LLAMA LA ATENCION ELEVACION DE TRANSAMINASAS MAS DE 1000 COMPATIBLE CON HEPATITIS AGUDA
DE ETIOLOGIA A DETERMINAR, SE ACOMPAÑA DE INR LIGERAMENTE PROLONGADO.

4	DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	. t. 1.574239	CIE	PRE	DEF
1	SARCOMA DE EWING	C49.2		X	4			
3	ESTADO CONFUSIONAL AGUDO	R40	X		6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION Y TRATAMIENTO

SOLCA NUCLEO DE QUITO Dr. Andrés Arias Casierra MÉDICINA INTERNA C.I.: 1718809203

FR 355035 756 L. C

CODIGO

FECHA 21/08/2023 HORA 7H10 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR ARIAS FIRMA NUMERO DE HOJA 1



ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	DARWIN DANILO	RUBIO PAULA	F	36	313851

CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD.

PACIENTE MASCULINO DE 30 ANOS DE EDAD.

POSARCOMO DE EVINIO ESTRATASQUELETICO (MUSLO DERECHO) + LESIONES TUMORALES SATÉLITES EN EL ESPESOR DEL MÚSCULO SARTORIO Y GANGLIOS ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD ILÍACO EXTERNO E INQUINALES

DERECHOS. + LESIONES ÓSEAS CAPTANTES LOCALIZADAS EN EL CUERPO DE T11, -51, EN ALA SACRA IZQUIERDA, EN AMBOS HUESOS ILÍACOS, EN ISQUION BILATERAL, CON LESIÓN EXPANSIVA EN 54-55, FRACTURA PATOLOGICA DE L3

TRIBUTARRO DE TRATAMIENTO SISTEMICO CON ESCUEMA VAC-IE (VINCRITINA, DOXORRUBICINA, CICLOFOSFAMIDA - IFOSFAMIDA ETOPOSIDO), RECIBIO SEMANA 1 EL 26/06/2023 CON FECG. Y RECIBE LA TERCERA SEMANA 3 27/07/23

CON UFC FILIGASTRIM 300 CC POR 7 DÍAS MASTA EL 13/08/23.

P1. ESTADO CONFUCIONAL DE ETIOLOGIA A DETERMINAR: PRESENTO SIGNOS DE FRONTALIZACION, TEMBLOR EN MANOS Y RELAIACION DE ESFINTERES; TAC DE CRANEO DESCARTA LOES, NO SIGNOS DE SANGRADO CERERBAL

PZ:MENINGITIS: PRESENTO FIEBRE, CEFALEA Y ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA MAS RIGIDEZ NUCAL, SE INDICO ANTIBIOTICOS A BASE DE CEFTRIAXONA VANCOMICINA, AMPICILINA Y ACICLOVIR (TIENE ANTECEDENTE DE INFECCIONI POR MAS

P3 HEPATITIS AGUDA DE ORIGEN A DETERMNAR (INFECCIOSA VS TOXICA): ULTIMA QT REALIZADA EL 3/08/2023 SE ADMINISTRO IVERMECTINA SC POR 3 MESES. INGRESO CON TGO: 4399 (109N) TGP: 3889 (97N) LDH: 9668 (27,6N).
CHILD B. EN NUEVO CONTROL DESCIENDE PARAMETROS AST 1255 ALT 2612, PATRON DE COLESTASIS DISOCIADA, HBS AG Y VHC NEGATIVOS, ECO DE ABDOMEN REPORTE VERBAL DE ESTEATOSIS, NO SIGNOS DE OBSTRUCCION DE VIA
BILDAR VESCULIA PA

P6: DESCARTAR ISQUEMIA CARDIACA CRONICA: NO HA REFERIDO SINTOMAS CARDIOVASCULARES; EKG: PATRÓN S1Q3T3, ONDAS T NEG EN V2-V4, PRESENTO TAQUICARDIA QUE CEDE CON HIDRATACION.
ECOCARDIOGRAMA EN EMERGENCIA: TSVI: 2CM. VTI: 10,9CM GC: 3,9L/MIN. PATRÓN HIPERDINÁMICO, RELACIÓN VD/VI 1:1, ALTERACIÓN EN LA MOVILIDAD DEL TABIQUE INTERVENTRICULAR. VENA CAVA: DMAX: 2,1CM DMIN: 1,6CM,
COLAPSABILIDAD DEL 51%. TROPONINA: 148,3 (10,5N,CONTROL EN 84, PRO-BNP: 7183 (57,4N).

P7. TROMBOSIS DE LA VENA FEMORAL DERECHA; POR REPORTETAC 06/2023, FUERA DE LA INSTITUCIÓN EN 05/2023. EN TRATAMIENTO CON ENOXAPARINA 60 MG SC BID

P9.TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO: EN TRATAMIENTO DE FORMA PARTICULAR A BASE DE CLONAZEPAM 3 GOTAS VO HS. VALORADA POR PSIQUIATRIA EN NUESTRA INSTITUCIÓN (CONSULTA EXTERNA) E INDICA ESCITALOPRAM.
MANTIENE TERAPIA DE APOYO EMOCIONAL Y DIALOGO TERAPEUTICO POR PSICOLOGIA (06/07/2023 ULTIMA VALORACIÓN).

Z-ESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

S: PACIENTE DESORIENTADO, REFIERE DOLOR EN REGION DE MIEMBRO INFERIOR DERECHA.
O: PA 130/60MMHG, FC 98 LPM, FR 22RPM, T 36.8°C, SO2 90% FIO2 28% DIURESIS 1000 GU: 0.6

DESORIENTADO FASCIES DE DOLOR

FOSAS NASALES PERMEABLES, MUCOSAS ORALES SECAS, OROFARINGE NO CONGESTIVA

TORAX: NO ESFUERZO RESPIRATORIO, CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, PULMONES: LIGEROS CREPITANTES EN BASES PULMONARES

ABDOMEN: LIGERAMENTE DISTENDIDO NO DOLOROSO A LA PALPACION RHA PRESENTES

EXTREMIDADES: EDEMA +++/4 EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PULSOS DISTALES PRESENTES.

8	DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	345 A		CIE	PRE	DEF
1	SARCOMA INDIFERENCIADO DE CELULAS REDONDAS Y PEQUEÑAS EN MUSLO DERECHO	C49,2		X	4		***		П
2	DOLOR NO ESPECIFICADO	R52,9		X	5				
3					6				

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

TTE ADMITIDO CON LOS PROBLEMAS ANTES DESCRITOS; EL DÍA DE HOY SOMOS INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y MANEJO DE DOLOR, QUIEN ACUDE CON CUADRO DE DESORIENTACION ASOCIADO A POSIBLE LOPATIA AGUDA. EN CUANTO A CUADRO DE DOLOR SE DECIDE AJUSTAR MEDICACION A FALLO HEPATICO Y RENAL; POR COMPONENTE NEUROPATICO SE AÑADE ESTABILIZADOR DE MEMBRANA, PARA OPTIMIZAR JO. NOS MANTENDREMOS. EN SEGUIMIENTO.

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

| そのできる TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

CONDUCTA ESPECTANTE
OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA
NEUROMODULACION
ESTABILIZADOR DE MEMBRANA.

Dra. Maria Ceres ESP. MEDICINA INTERNA-CUIDADOS PANATIVOS 1709797078

lgo

FECHA 21/8/2023 HORA 11H09 NOMBRE DEL PROFESIONAL DRA CERVANTES FIRMA NUMERO DE HOJA

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLINICA
SOLCA	DARWIN DANILO	RUBIO PAULA	М	36	313851

1 CA	RA	CTERIS	STICAS DE I	A SOLICI	TUD Y MOTIVO	or the property of		1	กระการสาราช ร		
ESTABLECI DE DES		0	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	PSICOLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	313	CAMA	Α
NORMAL	X	URGENTE	MEDICO INTER	1	DRA SILVA	DESCR DEL M		VA	LORACION		

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

INTERCONSULTA A PSICOLOGIA

MOTIVO: VALORACION

MASCULINO DE 36 AÑOS CON ANTECEDENTE: SARCOMA DE EWING EXTRAESQUELETICO (MUSLO DERECHO CON LESIONES TUMORALES SATÉLITES EN EL ESPESOR DEL MÚSCULO SARTORIO Y GANGLIOS ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD ILÍACO EXTERNO E INGUINALES DERECHOS + LESIONES ÓSEAS CAPTANTES LOCALIZADAS EN EL CUERPO DE T11-S1, EN ALA SACRA IZQUIERDA, EN AMBOS HUESOS ILÍACOS, EN ISQUION LATERAL, CON LESIÓN EXPANSIVA EN S4-S5, FRACTURA PATOLOGICA DE L3, IINFILTRACION OSEA EN MUESO OCCIPITAL CLIVUS Y AXIS).

ADMITIDO POR MENINGOENCEFALITIS ASEPTICA (FIEBRE, CEFALEA Y ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA Y RIGIDEZ NUCAL), RMN DESCARTA REFORAZAMIENTO MENINGEO Y LOES, CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA, EN CITOQUIMICO DE PUNCION LUMBAR LEUC 2 GLUC 72.8 LDH 33 PT 38.7, PANEL DE MENINGITIS NEGATIVO, PCR TB NEGATIVO, PENDIENTE DE CULTIVO.

ENTRE SUS ANTECEDENTES DESTACA DEPRESION POR LO QUE TOMA AMITRIPTILINA Y ESCITALOPRAM, SE SUSPENDIO CLONAZEPAM POR ENFERMEDAD ACTUAL

AL MOMENTO SE ENCUENTRA ORIENTADO EN 3 ESFERAS, EN OCASIONES EMITE PALABRAS INCOMPRESIBLES Y POCO COHERENTES, NO DISARTRIA

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

08/23 GSA PH 7,45 PCO2 28 PO2 74 HCO3 19,5 PAO2/FIO2 145,9, LACTATO: 1,3. DÍMERO-D: 24,9 (49,8N)

EKG: TAQUICARDIA SINUSAL 120LPM, PATRÓN S1Q3T3. POCUS: TSVI: 2CM. VTI: 10,9CM GC: 3,9L/MIN. PATRÓN HIPERDINÁMICO, RELACIÓN VD/VI 1:1,

ALTERACIÓN EN LA MOVILIDAD DEL TABIQUE INTERVENTRICULAR. VENA CAVA: DMAX: 2,1CM DMIN: 1,6CM, COLAPSABILIDAD DEL 51%.

HB: 8,7 HTO: 26,4%. TROPONINA: 148,3 (10,5N), PRO-BNP: 7183 (57,4N). GL: 98,7 UREA: 51,8 CR: 1,45, NA: 136 K+: 3,92 CL: 99,4 MG+: 0,92 CA2+: 4,42

TGO: 4399 (109N) TGP: 3889 (97N) LDH: 9668 (27,6N).

21/08/23: ECOCARDIO FEVI 62%, HTP LEVE, NO TRANSTORNOS DE MOTILIDAD

21/08/2023 AMONIO: 101 (NORMAL 27,2-102)

4		RESUNTIVO CIE DEFINITIVO	PRE	DEF	11.17	SASTEMBER SAME.	数 1 1 1 1 1 1 1 1 4 1 4 1	ren gerali	CIE ,	PRE	DEF
1	SARCOMA DE EWING	C49.2		x	3, 4		DEPRESION		F30	**	£≥ Na
2	MENINGOENCEFALITIS	G0.3		X	5						
3					6						

5 PL	ANES TER	RAPEL	JTICOS	Y EDUCAC	IONALES REAL	IZADOS			
VALORA	CION						E056088171		
						CODIGO	Andres Anas Casierra		=
FECHA	28/08/2023	HORA	8H29	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. ARIAS		FIRMA OTHER SELECTION &	NUMERO DE HOJA	1

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

SOLCA, Núcleo de Quito Dra. Evelyn Silva PSICÓLOGA CLÍNICA 1717464299 CODIGO NOMBRE DEL 7:14

DRA.EVELYN SILVA

30.08.23 HORA SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

DE HOJA INTERCONSULTA - INFORME

ESTABL	ECIMIE	NTO SOLIC	ITANTE		NOMBRE		.,44%	APE	LLIDO	+ 1 · 2	SEXO (M-	F) EDAD	N° H	IISTORIA CLI	NICA
	S	OLCA			DARWIN DA	NILO		RUBIC	PAUL	4	М	36		313851	
		<u> </u>			4.001.10	ITUD V M	OTIVO	n nelses						N.T.IC	a Jirgansaga
			STIC	AS DE L	SERVICIO	ITUD Y M		I SERVIC				T	1 242	CAMA	Z
ESTABLEC DE DES		<u>'</u>	SOLC	;A	CONSULTADO	UROLO	GIA	SOLI		ONCOL	OGIA CLINICA	SALA	313	CAMA	
NORMAL	X	URGENTE		MEDICO INTER CONSULTADO		DRES DEL SEI	RVICIO		DESCRI DEL M			VAL	ORACION		
	LL					DIVEO DEL CEI	1010			·					
L															
				O ACTU	AL		The second second	ar Ba	27				<u> </u>		
**INTERC	ONSU	TA A URO	LOGIA	**											
мотіуо с	E INT	ERCONSU	LTA VA	LORACION											
l													SENTE : M	-NINCOENIC	CEALITIC
					SEA Y ADENOI · TVP DERECH/	PATIAS ILIACAS A	S, MEDIAST	INALES,	ENGRO	SAMIEN	10 DE COLOI	N DESCENE	JENIE + MI	ENINGOENC	EFACITIO
PACIENT	CON	ANTECEDE	ENTE D	E SARCOM	A DE EWING (N	MUSLO DEREC	HO CON LE	SIONES	TUMOR.	ALES SA	TÉLITES EN E	EL ESPESO	R DEL MÚS	CULO SART	TORIO Y
CUERPO	DE T1	1-S1, EN AI	LA SAC	CRA IZQUIER	RDA, EN AMBO	LÍACO EXTERN S HUESOS ILÍA	COS, EN IS	NALES DE	BILATER	AL, CON	LESIÓN EXP	ANSIVA EN	S4-S5, FRA	CTURA	
PATOLOG	ICA D	E L3, IINFII	LTRAC	ION OSEA E	N HUESO OCC	IPITAL CLIVUS	Y AXIS).								
					PTICA (DECA	PITADA), SE C	OMPLETAR	RA 14 DIA	S DE A	NTIBIOTI	CO, TEP TVP	Y TOXICID	AD HEPATI	CA SUPER	ADA
ı		TE POR FA													
PRESENT	A EDE	MA DE ++	++/4 DE	E MUSLO Y I	PIERNA DEREC	CHA Y EDEMA EZ SUPERADO	ESCROTAL FLEDEMA	Y PREP	UCIAL, F	OR EDE	MAS SE INDI	CO SONDA A VESICAL	URETRO V	ÆSICAL CO UAL NO REA	N LO ALIZA
MICCIO E	RESE	NTANDO G	LOBO	VESICAL, PO	OR LO QUE NU	EVAMENTE SE	DECIDIO C	COLOCAF	R SOND	A VESICA	AL, AL SEGUN	IDO RETIRO	DE SOND	A FOLEY	
NUEVAM	ENTE	PRESENTA	RETER	NCION VESI	CAL Y ESFUER	ZO MICCIONAL	L, POR LO C	JOE AME	KIIA VA	LUKACI	ON FOR ORO	LOGIA			
· .															
1															
1		•													
İ															
1															
1															
2 5	-611	LTADO) C D	EEVAR	MENIES V	PROCED	MIENT	08 D	AGN	OSTI	COS				
wy o K∣	=30	FIADC	ע כּי	E EVAIA			TALLITE LA I		NO.	JJ 11	JUU garge	<u> </u>	e street in		<u> </u>

19/08/23 GSA PH 7,45 PCO2 28 PO2 74 HCO3 19,5 PAO2/FIO2 145,9, LACTATO: 1,3. DÍMERO-D: 24,9 (49,8N) EKG: TAQUICARDIA SINUSAL 120LPM, PATRÓN S1Q3T3. POCUS: TSVI: 2CM. VTI: 10,9CM GC: 3,9L/MIN. PATRÓN HIPERDINÁMICO, RELACIÓN VD/VI 1:1, ALTERACIÓN EN LA MOVILIDAD DEL TABIQUE INTERVENTRICULAR. VENA CAVA: DMAX: 2,1CM DMIN: 1,6CM, COLAPSABILIDAD DEL 51%. HB: 8,7 HTO: 26,4%. TROPONINA: 148,3 (10,5N), PRO-BNP: 7183 (57,4N). GL: 98,7 UREA: 51,8 CR: 1,45, NA: 136 K+: 3,92 CL: 99,4 MG+: 0,92 CA2+: 4,42 TGO: 4399 (109N) TGP: 3889 (97N) LDH: 9668 (27,6N).

21/08/23: ECOCARDIO FEVI 62%, HTP LEVE, NO TRANSTORNOS DE MOTILIDAD

10H17

HORA

21/08/2023 AMONIO: 101 (NORMAL 27,2-102)

4	DIAGNOSTICO PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	189		CIE	PRE	DEF
1	SARCOMA DE EWING	C49.2		x	4				
3	RETENCION URINARIA	R33			6				**

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD

SOLCA NUCLEU DE QUITO Dr. Andrés Arias Casierra MÉDICINA INTERNA C.J.: 1718809203

NUMERO DE HOJA NOMBRE DEL PROFESIONAL DR ARIAS FIRMA

* SOLCÁ DARWIN DANILO RUBIO PAULA M 36 313851 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA XX: SARCOMA DE EWING + PROGRESION OSEA Y ADENOPATIAS ILIACAS, MEDIASTINALES, ENGROSAMIENTO DE COLON DESCENDENTE + NINGOENCEFALITIS + TOXICIDAD HEPATICA SUPERADA + TEP + TVP DERECHA. CIENTE CONANTECEDENTE DE SARCOMA DE EWING (MUSLO DERECHO CON LESIONES TUMORALES SATÉLITES EN EL ESPESOR DEL MÚSCULO SALTAMENTE SOSPECHOSON DE MALIGNIDAD ILÍACO EXTERNO E INQUINALES DERECHOS + LESIONES ÓSEAS CAPTANTES CAUZADAS EN EL CUERPO DE T11-51, EN ALA SACRA IZQUIERDA, EN AMBOS HUESOS LÍLÁCOS, EN ISQUIDON BILATERAL, CON LESIÓN EXPANSIVA 54-55, FRACTURA PATOLOGICA DE 13, INFILITRACION OSEA EN HUESO OCCIPITAL CLIVUS Y AXIS). MITIDO POR MENINGGONECEPALITIS ASEPTICA (DECAPITADA), SE COMPLETARA 14 DIAS DE ANTIBIOTICO, TEP TVP Y TOXICIDAD HEPATICA PERADA PROBABLEMENTE POR FARMACOS. SENTIA EDEMA DE ++++/4 DE MUSLO Y PIERNA DERECHA Y EDEMA ESCROTAL Y PREPUCIAL, POR EDEMAS SE INDICO SONDA URETRO VESICAL NO COLAL ROBA ADECUADA MICCION, SIN EMBARGO UNA VEZ SUPERADO EL EDEMA GENITAL SE DECIDIO RETIRAR SONDA VESICAL CON LO AL NO REALIZA MICCIO PRESENTANDO GLOBO VESICAL, POR LO QUE NUEVAMENTE SE DECIDIO COLOCAR SONDA VESICAL, AL SEGUNDO DIRO DE SONDA FOLEY NUEVAMENTE PRESENTA RETENCION VESICAL Y ESPUEZO MICCIONAL, POR LO QUE AMERITA VALORACION POR DICOGIA **RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO** MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON DG DE SARCOMA DE EWING + PROGRESION OSEA Y ADENOPATIAS ILIACAS, MEDIASTINALES, ENGROSAMIENTO DE COLON DESCENDENTE + MENINGGONCEFALITIS + TOXICIDAD HEPATICA SUPERADA + TEP + TVP DERECHA QUE NOS INTERCONSULTAN POR RETENCION URINARIA LUEGO DE RETIRO DE SONDA VESICAL. AL MOMENTO PCTE INDICA QUE POR DOS OCASIONES HA PRESENTADO RUA QUE NO HA CEDIDO LUEGO DE RETIRO DE 10 SV POR 10 DIAS. AL EXAMEN PISICO EDEMA DE POR DOS OCASIONES HA PRESENTADO RUA QUE NO HA CEDIDO LUEGO DE RETIRO DE 10 SV POR 10 DIAS. AL EXAMENH PISICO EDEMA DE PUBLIS Y PREVIO CONSENTIMIENTO DE LE PCTE SE RECOLOCA SV, DOS LUMEN NRO 14, SIN COMPLICACIONE SE RECOMIENDA DE PUBLICACIO						
CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA XX: SARCOMA DE EWING + PROGRESION OSEA Y ADENOPATIAS ILIACAS, MEDIASTINALES, ENGROSAMIENTO DE COLON DESCENDENTE + NINGORNEGALITIS + TOXICIDAD HEPATICA SUPERADA + TEP + TYP DERECNA, ICHITE CONANTECEDENTE DE SARCOMA DE EWING (MUSICI DERECHO CON LESIONES TUMORALES SATÉUTES EN EL ESPESOR DEL MÚSCULO TROIRO Y GANGGLIOS ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD LÍACO EXTERNO E INGUINALES DERECHOS - LESIONES ÓSACA CATANTES TAZIZADAS NE LOUEPPO DET 13-15. IN ALI SACRA EUGUERO, EN AMBOS DE INGUINO BLASES, INSQUINO BLASTRAL, CON LESIÓN EXPANSIVA S-45. FRACTURA PATOLOGICA DE 13. INFLITACION OSEA EN HUSSO OCCOPITAL CLIVUS Y AXIS). S-45. SARCTURA PATOLOGICA DE 13. INFLITACION OSEA EN HUSSO OCCOPITAL CLIVUS Y AXIS). SENTA DEDANDA SESTIFICA (DISCAPITADA), SE COMPLETARA 14 DIAS DE ANTIBIOTICO, TEP TVP Y TOXICIDAD HEPATICA PERADA PROBABLEMENTE POR FARMACOS. SESTIA DEDANDA SESTIFICA (DISCAPITADA), SE COMPLETARA 14 DIAS DE ANTIBIOTICO, TEP TVP Y TOXICIDAD HEPATICA PERADA PROBABLEMENTE POR FARMACOS. SESTIA DEDANDA OF HAVE AND ALICIDADA MICCION, SIN EMBARGO UNA VEZ SUBERADO EL DEWAS GENTAL SE DECIDIO RETIRARA SONDA VESICAL AL SEGUNDO INCO DE SONDA POLEY NUEVAMENTE PRESENTA RETENCION VESICAL Y ESFUERZO MICCIONAL, POR LO QUE AMERITA VALORACION POR DICIGIA **RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO** MASCULINO DE 36 AROS DE EDAD CON DO DE SARCOMA DE EWING + PROGRESION OSEA Y ADENOPATIAS ILIACAS, MEDIASTINALES, ENGROSAMIENTO DE COLON DESCENDENTE - MENINGOENICEFALITIS + TOXICIDAD HEPATICA SUPERADA + TEP + TYP DERECHA QUE NOS INTERCONSULTAR POR RETENCIOLO NUENHARIA LUEGO DE GERRIDO ES ONDA VESICAL. AL MOMENTO POTE INDICA QUE POR DOS OCASIONES HA PRESENTADO RUA QUE NO HA CEDIDO LUEGO DE RETRO DE 10 SY POR 10 DIAS. AL EXAMENEN POSEO DERAND DE RUE Y PUBLIS Y PREPRO CONSENTIMIENTO DE DE PETE SE RECOLOGA SY, DOS LUMEN NRO 14, SIN COMPULCACIONE SE RECOMIENDA MANTENER SONDA VESICAL LE BEOSPIZOS POR EL SERVICIO DE BASE. ISULOSINA O 4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS. **PLAN DE PROGREMENTA DE CONTROLOGO DE	ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNIC
INX. SARROMA DE EWING + PROGRESION OSEA Y ADENOPATIAS ILIACAS, MEDIASTINALES, ENGROSAMIENTO DE COLON DESCENDENTE + NINGOENCEFALITIS - TOXICIDAD HEPATICA SUPERADA - TEP - TYP DEBECHA. CIENTE CONANTECEDENTE DE SARCOMA DE EWING (MUSICIO DEBECHO CON) LESIONES TUMORALES SATÉLITES EN EL ESPESOR DEL MÚSCULO TORTORY O SANGUOS ALTIAMENTS SOSPECHOSO DE MALGONIDA LÍACO SENTENNO E INQUINALES DEBECHOS - LESIONES ÓSEAS CAPTANTES CALIZADAS EN EL CUERPO DE T11-S1, EN ALA SACRA IZQUIERDA, EN AMBOS HUESOS ILÍACOS, EN ISQUION BILATERAL, CON LESIONES OSEAS CAPTANTES CALIZADAS EN EL CUERPO DE T11-S1, EN ALA SACRA IZQUIERDA, EL CANAMOS HUESOS ILÍACOS, EN ISQUION BILATERAL, CON LESIONES OSEAS CAPTANTES CALIZADAS EN EL CUERPO DE T11-S1, EN ALA SACRA IZQUIERDA, EL CANAMOS HUESOS ILÍACOS, EN ISQUION BILATERAL, CON LESIONES SENSIONES CAPTANTIS CAPTAN	SOLCA	DARWIN DANILO	RUBIO PAULA	M	36	313851
ININGOENCEFALITIS + TOXICIDAD HEPATICA SUPERADA + TEP + TYP DERECHA. INTERIOTE COMANTECEDENTE DE SARCOMA DE EWING (MUSILO DERECHO CON LESIONES TUMORALES SATÉLITES EN EL ESPESOR DEL MÚSCULO HTORIO Y GANGLIOS ALTAMENTE SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD ILLACO EXTERNO E INGILINALES DERECHOS + LESIONES ÓSEAS CAPTAMETES ALIZADAS EN EL CLERPOD DE 11-3.E, EN ALA SACRA IZQUIERDA, EN ARMAGOS HUESOS ILLACOS, EN ISQUION BILATERAL, CON LESIÓN EXPANSIVA SA-SS, FRACTURA PATOLOGICA DE 13, INFILITRACION OSEA EN HUESO OCCIPITAL CUIVUS Y AXIS). MITICO POR MENINGOMERCATURIS ASPETICA (DECAPITADA). SE COMPLETARA 14 DÍAS DE ANTIBIOTICO, TEP TYP Y TOXICIDAD HEPATICA PERADA PROBABLEMENTE POR FARMACOS. SENTA EDEMA DE ++++/4 DE MUSILO Y PIEINA DERECHA Y EDEMA ESCROTAL Y PREPUCIAL, POR EDEMAS SE INDICO SONDA URETRO VESICAL VA OCUAL LOGRA ADECUADA MICCIO, SINE MARAGO UNA VEZ SUPERADO EL EDEMA GENITAL SE DECIDIO RETIRAR SONDA VESICAL CON LO AL NO REALIZA MICCIO PRESENTANDO GLOBO VESICAL, POR LO QUE NUEVAMENTE SE DECIDIO COLOCAR SONDA VESICAL, AL SEGUNDO INDO DE SONDA POLEY NUEVAMENTE PRESENTA RETENCION VESICAL Y ESPURZO MICCIONAL, POR LO QUE AMERITA VALORACION POR DICIGIA MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON DO DE DE SARCOMA DE EWING + PROGRESION OSEA Y ADENOPATIAS ILIACAS, MEDIASTINALES, EMBROSAMBIENTO DE COLON DESCENDENTE + MENINGOENCEFAUTIS + TOXICIDAD HEPATICA SUPERADA + TEP + TYP DERECHA QUE NOS INTERCONSULTAN POR RETENCION URINARIA LUEGO DE RETIRIO DE SONDA VESICAL AL MOMENTO POR DOS OCASIONES HA PRESENTADO RUA QUE NO HA CEDIDO LUEGO DE RETIRO DE 10 SY POR 10 DÍAS. AL EXAMEN PISICO EDEMA DE PIEL Y PUBIS Y PREVICIO DE BASE. SULOSINA DA AMO VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DÍAS. PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO IRO DE SONDA VESICAL EL DEGOSOZOS POR EL SERVICIO DE BASE. ISULOSINA DA MIGURA HOY O, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DÍAS. PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO IRO DE SONDA VESICAL EL DEGOSOZOS POR EL SERVICIO DE BASE. ISULOSINA DA MIGURA HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DÍAS.	CUADRO CLÍNICO DE	INTERCONSULT	A manifestation and the second			
SARCOMA INDIFERENCIADO DE CÉLULAS REDONDAS Y PEQUEÑAS EN MUSLO DERECHO C49.2 X 4 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO IRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/2023 POR EL SERVICIO DE BASE. ISULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS. PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO TERAPEUTICOS Y ED IRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/2023 POR EL SERVICIO DE BASE. ISULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS. SULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS.	NINGOENCEFALITIS + TOXICIDAL CIENTE CONANTECEDENTE DE SA RTORIO Y GANGLIOS ALTAMENTE CALIZADAS EN EL CUERPO DE T11 S4-S5, FRACTURA PATOLOGICA D MITIDO POR MENINGOENCEFALI PERADA PROBABLEMENTE POR F. ESENTA EDEMA DE ++++/4 DE MU AL NO REALIZA MICCIO PRESENTA TIRO DE SONDA FOLEY NUEVAME OLOGIA RESUMEN DEL CRITE MASCULINO DE 36 AÑOS DE ED. ENGROSAMIENTO DE COLON DE INTERCONSULTAN POR RETENC AL MOMENTO PCTE INDICA QUE AL EXAMEN FISICO EDEMA DE P	D HEPATICA SUPERADA A RCOMA DE EWING (MU: SOSPECHOSOS DE MALI -S1, EN ALA SACRA IZQU DE L3, IINFILTRACION OSI ITIS ASEPTICA (DECAPIT ARMACOS. JSLO Y PIERNA DERECHA ICCION, SIN EMBARGO U ANDO GLOBO VESICAL, F NTE PRESENTA RETENCI RIO CLINICO AD CON DG DE SARCOM ESCENDENTE + MENINGE ION URINARIA LUEGO DI E POR DOS OCASIONES H IEL Y PUBIS Y PREVIO CO	+ TEP + TVP DERECHA. SLO DERECHO CON LESIONES TUMORALES JIGNIDAD ILÍACO EXTERNO E INGUINALES I JIERDA, EN AMBOS HUESOS ILÍACOS, EN IS EA EN HUESO OCCIPITAL CLIVUS Y AXIS). TADA), SE COMPLETARA 14 DIAS DE ANTIE A Y EDEMA ESCROTAL Y PREPUCIAL, POR E JNA VEZ SUPERADO EL EDEMA GENITAL SI POR LO QUE NUEVAMENTE SE DECIDIO CO ION VESICAL Y ESFUERZO MICCIONAL, POR OENCEFALITIS + TOXICIDAD HEPATICA SU JE RETIRO DE SONDA VESICAL. HA PRESENTADO RUA QUE NO HA CEDIDO DONSENTIMIENTO DEL PCTE SE RECOLOCA S	S SATÉLITES EI DERECHOS + L SQUION BILAT BIOTICO, TEP EDEMAS SE IN E DECIDIO RET DIOCAR SOND R LO QUE AMI	N EL ESPE ESIONES TERAL, CO TVP Y TO DICO SOI TIRAR SOI A VESICA ERITA VAI	ESOR DEL MÚSCULO ÓSEAS CAPTANTES DN LESIÓN EXPANSIVA EXICIDAD HEPATICA NDA URETRO VESICAL NDA VESICAL CON LO AL, AL SEGUNDO LORACION POR DIASTINALES, ERECHA QUE NOS
PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO IRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/2023 POR EL SERVICIO DE BASE. ISULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS. PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO IRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/2023 POR EL SERVICIO DE BASE. ISULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS. SOLCA NÚCLEO DE QUITO OTRA MAYRA Molina.						
PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO FIRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/2023 POR EL SERVICIO DE BASE. ISULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS. PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO IRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/2023 POR EL SERVICIO DE BASE. ISULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS. SOLCA NÚCLEO DE QUITO Ora Mayra Molina		DEF= DEFINITIVO		এ ইড়া ইড়েও	CHINASH C	CIE PRI
IRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/2023 POR EL SERVICIO DE BASE. ISULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS. PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO IRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/2023 POR EL SERVICIO DE BASE. ISULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS. SOLCA NÚCLEO DE QUITO O TRA MAYTA MOLÍTIA	SARCOMA INDIFERENCIAD	DEF= DEFINITIVO	C49.2 X 4	শ্ব ইন্তু গুইছাপ্	CHARAST IN	CIE PRE
IRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/2023 POR EL SERVICIO DE BASE. SULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS. PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO IRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/2023 POR EL SERVICIO DE BASE. SULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HOY DESDE LAS 21 HORAS Y POR 30 DIAS. SOLOA NÚCLEO DE QUITO Ora Mayra Molina	SARCOMA INDIFERENCIAD	DEF= DEFINITIVO	C49.2 X 4	4 23 alas	Charles Str.	CIE PRE
Ora Mayra Molina	SARCOMA INDIFERENCIAD REDONDAS Y PEQUEÑAS EN	DEF- DEFINITIVO O DE CÉLULAS MUSLO DERECHO	C49.2 X 4	द हेड्ड व्य ट ्ड	Constant of the	CIE PRE
Ora Mayra Molina	SARCOMA INDIFERENCIAD REDONDAS Y PEQUEÑAS EN PLAN DE DIAGNOSTICO DE SONDA VESICAL EL 06/09/MSULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HODO PLAN DE TRATAMIENTO DE SONDA VESICAL EL 06/09/07/07/07/07/07/07/07/07/07/07/07/07/07/	DEF- DEFINITIVO O DE CÉLULAS MUSLO DERECHO CO PROPUESTO 2023 POR EL SERVICIO D Y DESDE LAS 21 HORAS TO PROPUESTO 2023 POR EL SERVICIO D	DE BASE. Y POR 30 DIAS.	4 7,8 7,800%		
	PLAN DE DIAGNOSTIC TIRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/ MSULOSINA 0.4 MG VO, INICIAR HO PLAN DE TRATAMIEN TIRO DE SONDA VESICAL EL 06/09/	DEF- DEFINITIVO O DE CÉLULAS MUSLO DERECHO CO PROPUESTO 2023 POR EL SERVICIO D Y DESDE LAS 21 HORAS TO PROPUESTO 2023 POR EL SERVICIO D	DE BASE. Y POR 30 DIAS.			TERAPÉUTICOS Y EL

30/08/2023 SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - INFORME