

## Dr. Demian Spinetti

Cirujano Mastélogo - Cirujano Oncólogo - Cirujano General

Miembro asociado de la Sociedad Venezolana de Mastología Miembro acociado de la Sociedad Venezolana de Oncología.

Miembro activo de la Sociedad Venezolana de Grugia

Mérida, 02 de Julio de 2017.

PACIENTE: Lolimar Rosina Andrades de Mayora

conservada, Vas billares y vesicula beler

C.I: 10.052.604

E - IL

MOTIVO DE CONSULTA: Carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda EC IIIB. Estatus de quimioterapia supplied in the property of the contract of the property of th primaria.

ENFERMEDAD ACTUAL: se trata de paciente femenina de 46 años de edad, la cual acude a valoración oncológica inicial. Refiere inicio de EA desde hace más de 1 año dado por lesión nodular de mama izquierda de crecimiento progresivo asociado a cambios de piel tipo piel de naranja y síntomas de dolor inespecífico. Por ello realiza estudios de imágenes que reportan imagen de sospecha acudiendo a facultativo que realiza biopsia de trucut con RHP según (Dr. Moré N.52536-2017): carcinoma ductal infiltrante de mama tipo triple positivo. Clínicamente enfermedad locoregionalmente avanzada. Estudios de extensión sin aparente enfermedad a distancia. Se recomienda inicio de quimioterapia de inducción para citoreducción tumoral. Acudir posterior al 3er ciclo de tratamiento para valorar respuesta al tratamiento. ortarenciado con RE 40%, SP. 30%, HER-2-MEU: 3

ANTECEDENTES FAMILIARES: Padre vivo sano. Madre viva sana. Niega cáncer de mama en la familia. No refiere otro oncológico familiar.

ANTECEDENTES PERSONALES: Niega HTA, DM, asma, Convulsiones. Niega Alergia a medicamentos.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS: Cesárea segmentaria: 1.

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: Menarquía: 15a, FUR: 06-2017. 1er hijo vivo: 22ª. G: 3, C: 1, A: 2. Lactancia 1 x TAND DARD POR CESTON WORDERS OF MANY ACTORPESS OF 2a. ACO: 5m. DIU: 1a. THR: no.

HÁBITOS: Tabáquico: no. Alcohol: no.

EXAMEN FÍSICO ACTUAL: Paciente en buenas condiciones generales. K: 100%. Inspección; Mamas asimétricas dado por mama izquierda con aumento de volumen y retracción de piel y compromiso del CAP. Mamas de mediano tamaño. Mama derecha con CAP sin deformidades, ni retracciones. Axilas simétricas. Palpación: mama derecha sin lesiones nodulares dominantes. Mama izquierda con compromiso de piel y del CAP con lesión tumoral que ocupa el 80% de la mama, que mide 8 x 6 cm, no fija a planos profundos. Axila derecha sin adenopatías. A nivel axilar se palpa plastrón ganglionar que mide 4 cm, móvil, no doloroso y otros ganglios satélites de menor tamaño. No lesiones en FSC e IFC.

#### **PARACLINICOS**

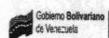
MAMOGRAFIA DI (01-2017): Estudio de moderada calidad técnica. Mamas asimétricas dado por mama izquierda con cambios a nivel cutáneo. Mamas de patrón glandular predominante no acorde a edad, difusamente heterogéneo, universal. Mama de mediano tamaño. Mama izquierda se identifica distorsión arquitectural

1 DOSIS	2 DOSIS	REF. 1	7		BERTON STREET
		REP. 1	P	EF. 2	REF. 3
TOXOIDE T	ETANICO DI	TERICO			
1 DOSIS	2 DOSIS	REF. 1	1 -		
Short Hall Strate	E485-20	16 0 14	12	EF. 2	REF. 3
ANTIHEPA	TITIS B	110-77-7	140	9-15	(5-11-1
1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	20	10-1-	
		9 00 318		REF.	
ANTIAMAR	III ICA				
1 DOSIS	The second secon	REF.1 LO	-		
	The state of the s	EF.1 LO	TE	REF.2	LOTE
10-01-14	KEMBI I	The state of the s		-	
	(5081				
"ANTIMENINGO	COCCICA				
		7			1
1 DOSIS	2 DOSIS	],,			100
ANTIMENINGO	2 DOSIS				
ANTISAR 1 DOSIS	2 DOSIS AMPION-RU REF. 1	SEOLA			120
ANTIMENINGO 1 DOSIS 1 DOSIS 1 DOSIS 10 - c1. (4	AMPION-RU REF. 1		]		6
ANTIMENINGO 1 DOSIS 1 DOSIS 1 DOSIS 10 - c1 - (4	AMPION-RU REF. 1				
1 DOSIS	AMPION-RU REF. 1				

#### **POR UNA PATRIA SANA**



PEliana Fernandez
Firma y Sello del Establecimiento



Gobierno Bollvariano Ministerio del Poder Popular de Venezuela para la Salud y Protección Social

### TARJETA DE VACUNACION

HOMES YA	em Lolinar Andrades
EDAD: 4	4 and 0000 0000 m 10 05 2 6 04
DIFECCIÓN.	Barrio Cementeño
CONTRODES	H.A.G

CONSERVE ESTE DOCUMENTO EN BUEN ESTADO

40250011ED **DELIVRE A** ISSUED TD **EXPEDIDO** 

L. .

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU PROPHYLAXIE INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O PROFILAXIS

AEGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS SEGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

**DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA** 

Gobierno Bolivariano Gobilar Para la Salud Popular Para la Salud

También se podrá completar, en el mismo documento, en otro Idioesa además de uno de The certificate may also be completed in another language on the same document in addition to one Le même certificat peut aussi être établi dans une autre langua, en plus de l'anglisis ou du français. of both mentioned

El certificado deberá ser complementado integramente en ingles o en francés. The certificate shall be fully completed in English or in French. Il doit être établi integralement en angliste ou en français. La validas del presente certificado se extendora hasta la fecha indicada para la vacunación o el tratamiento profisicisco de que se trata. The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. Ce certificat est valable jusqu'à la date indiquée pour le vaccin ou l'agent prophylactique administré.

Las enmiendes, techedures o borradures y la omisión de cuelquiera de los datos requeridos podrán acerrear la invalidad del presente cartificate, or erasure, or fallure to complete any part of it, may render it invalid. Toute correction ou rature sur la certificate ou fomission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner sa nuitée.

presente certificado deberá ir firmado de su puño y letra por el clínico, que habrá de ser el médico o el agente de la vidorizado que haya espervisado, le administración de la vacena o el tratamiento profilactico, se supervising the signado in the hand of the clínician, who shall be a medical practitioner or other authorized health work, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis, et a medical practitioner or other authorized health work exception de la main du clinicien - medecin ou autre agent de Sante agree - qui supervice l'administration i vaccin ou de l'agent prophylactique.

(who).
condicet n'est valable que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). El presente certificado solo será valido si le vacuna o el tratamiento profiláctico administrado h Organización Mundial de la Salud (OMS). This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by administrado han sido aprobados por

10.052.609 Sello oficial del centro administrador Official stamp of the administering centre 20 LUEUA Va Salyd Cachet official opular co. moldo Cal. SPIDEMIOLOGIA 70 - Estado Po BUNDAN STREET nto parional de identificación, si procede identification document, if applicable et l'Oentification national, le cas échéant Visidaz del certificado Certificate valid Certificat valable à 10-09-CA Solid Or 10-09.24 Broutle Certificase que (nombre Almo) Indudit.Nacido (a) 22-01-70
This is to certifions que (nom) en la fecha indicada ha sido vacunado(a) o ha recitido tratamiento profiliachico contra: has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against. a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre; GU Fabricante y numero de fore de la vicinia e del producto profitacio Mannfestare and Mannfestare and pacifich no. di Vancine or prophytosa. Perindent ul vaccin ou de Fabricant ul vaccin ou de Fabricant ul vaccin ou de Fabricant un vaccin ou vac 016113004 VSOIOIL Frehre K5081 de conformida con al Regiamento Santario Internacional in accordance with the International Health Regulations conformément au Réglement sanitaire international National iden Document By Plema y titulo professional del clinico supervisor Signature and professional status of supervising oncion. 7 . ignature of this dy clinician (nombre de la enfermedad o dolencia) (name of draease or condition) (nom de la maladie ou de l'affection) Nacionalidad (Bress alana) Nacionality Nationalité Cuya firma aparece a continuación **k** Whose signature follows Dont le signature auli 160 Fecha Date prophylaxis VBooing or Vaccin ou prophylactiqu wheeler agent

786 6584 cuba let oh vicinopalisine soulroest casa

pucologia.

CIUDADANO:

NICOLAS MADURO MOROS

PRESIDENTE DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA SU DESPACHO.-

Accepte paral que no petición sea catalifica y miser una

Yo; LOLIMAR ANDRADES, Venezolana, mayor de edad, civilmente hábil, Titular de la Cedula de Identidad Nº V-10.052.604, de 47 años de edad, domiciliada en la Urbanización Villa Andrea, Calle 2, Casa Nº 9, Municipio Guanare, Capital del Estado Portuguesa. Con el debido respeto que merece su digno cargo acudo ante Usted para exponer y solicitar: En primer lugar reciba mi saludo Bolivariano y considero propicia la ocasión para recordar un pensamiento del Padre de la Patria: "Los beneficios que se hacen hoy se reciben mañana, porque Dios premia la virtud en este mundo mismo". Simón Bolívar. Soy una Ciudadana con un diagnostico de "CARCINOMA DUCTAL SENO IZQUIERDO", según diagnostico medico anexo a este escrito, y motivado a la situación que vive en el País relacionado con la escases de medicamentos por la guerra económica que estamos enfrentando, me ha sido imposible conseguir los que requiero para comenzar a realizarme el tratamiento con carácter de urgencia, para evitar que mi salud se vea mas afectada, pues cada día se esta deteriorando por la enfermedad que estoy padeciendo; Es por ello que solicito de Usted Ciudadano Presidente su valiosa intervención en el sentido de que se me conceda la colaboración necesaria en búsqueda de una solución satisfactoria y de ser posible se me brinde apoyo para este propósito, en virtud de que es sumamente dificil y costoso conseguir mi tratamiento, se me permita trasladarme a la Oficina competente de la República de Cuba, donde otros compatriotas han encontrado soluciones a problemas de salud. Y confiando en el toque espiritual que hará en su persona este escrito, porque Usted es un servidor de la Patria. Bien le sabría agradecer su valiosa y exclusiva intervención en el sentido de que ordene al Ente

10- 2017.



A LUCIO SUMA

# CEDULA DE IDENTIDAD

V 4.084.833

NORMARIA RAMONA DEL CARMEN

Ramona Counge

17-01-50 SOLTERA

18-09-10 09-2020

VENEZOLANO

MF002

Dante Rivas



Conventa Coda - Venezuela. 29-9-2017 onidas Ramos Bustos" atorio SUMA -VORL Intrades ula: 10.052.604 - Test de dage - Ontigens Hepatico epción: 3/10/2019 Concentración follower andredor 2002:10.052604 2002:47 FENILCETONURIA (PKU) Fecha: 3/10/5017 Realiza: Lic. Amyelines Bernal Laurencio Firma: \_\_( and do that y day CAP con labour

PARACLENICOS.

MAMOCRATA DI (01-2017); Estudio de moderado calidad coniço. Marcas cumétricos dedo por meme laquierdo con cambios o nivel cutárico. Mismas de paíson apadonar produminante no acorde el edalo, difusamente instangendo, universal. Marca de cardiano tambió. Africa laquierdo se elemetros distorsión enculario una laquierdo de elemetros distorsión enculario una laquierdo de elemetros distorsión enculario como contra el contra de cardiano.

DR. JOSE ANTONIO OCHOA. H MEDICINA INTERNA - ONCOLOGIA MEDICA.

CM: 2342 MSAS 51 118

ONCOPORTUGUESA

PACIENTE: ANDRADES LOLIMAR CI: 10.052.604

13/10/2017

### INFORME MEDICO

Se trata de paciente femenina de 47 años de edad, evaluada en esta consulta, por presentar enfermedad actual de mas de 1 año de evolucion caracterizado por dolor y lesion nodular localizada en mama equierda, razon por lo cual fue evaluada por el Dr Juan Carlos Leon, quien procede a la toma de biopsia. Cuyo resultado informa se trata de UN ADENOCARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, igualmente se le realizo inunohistoquimica que revela Linos RE: 40%, RP: 30% Her2 New: negativo, le fue recomendado para la fecha de su diagnostico recibir tratamiento medico con quimioterapia, la cual por razones propias de la paciente no acepto. Es evaluada en esta consulta en fecha 4/7/2017, cuando se le planifica tratamiento con quimioterapia, sin embargo ante la situación país no ha logrado conseguir los medicamentos para su tratamiento

Informe medico que se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de Octubre da 2017

Dr. Jose A. Ochou H.

0255 0640043, EXT: 187 ENTRO CLINICO LOS CEDROS TELF

EC IIIB. Estat

Nigonania Prom

Nortice Stille mile

cual acude a de mama izq dolor inespe ativo que rei na tipo triple rente enfern al. Acudir po

de mama e

gia a medic

o: 22ª. G: 3

N 3C 191

%. Inspect comprom Axilas sim tiso de p nos prof

auemopauas. A mivei axilar se paipa piastron ganglionar que mide 4 cm, móvil, no c satélites de menor tamaño. No lesiones en FSC e IFC.

### PARACLINICOS

MAMOGRAFIA DI (01-2017): Estudio de moderada calidad técnica. Mamas asimétricas con cambios a nivel cutáneo. Mamas de patrón glandular predominante no aco heterogéneo, universal. Mama de mediano tamaño. Mama izquierda se identific