

Manizales, marzo de 2020

17 MAR '20 AM 11:30

16 Folios

Señor

JUEZ NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES

E.S.D.

RADICADO: 17001400300920180018300

ASUNTO: INCIDENTE DE DESACATO

ACCIONANTE: MARIA JULIETA SÁNCHEZ JARAMILLO

ACCIONADO: E.P.S. COOMEVA

MARÍA JULIETA SÁNCHEZ JARAMILLO mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía N° 30.305.145 de Manizales, domiciliada en la ciudad de Manizales; mediante el presente documento interpongo ante su despacho **INCIDENTE DE DESACATO**, en contra de **COOMEVA E.P.S.**, en el proceso judicial con radicado 2018-183; lo anterior con fundamento en los siguientes:

HECHOS:

1. Mediante Sentencia del 09 de abril de 2018, la cual fue confirmada por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Manizales, mediante oficio 1330 del 11 de mayo de 2018; el señor Juez Noveno Civil Municipal de Manizales, tuteló los derechos fundamentales por mí invocados en la acción de tutela interpuesta en contra de la EPS COOMEVA; ordenando a la Accionada: "(...) **SEGUNDO: SE CONCEDE EL TRATAMIENTO INTEGRAL** a favor de la señora **MARIA JUELITA SANCHEZ JARAMILLO**, el cual deberá asumir la **EPS COOMEVA** y que llegase a requerir para el manejo de la patología que presenta, denominada **"TUMOR MALIGNO DE OVARIO"** debiendo asumir todo lo que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud. (...) **TERCERO: PREVENIR** al ente accionado sobre las sanciones a que se puede hacer acreedora por el incumplimiento a este fallo de tutela (Art. 52 Decreto 2591 de 1991) (...)"
2. El tratamiento integral al que está obligada la accionada a garantizar, se ha prestado de manera intermitente desde el fallo de tutela mencionado, en atención a que la EPS no entrega medicamentos ni autoriza el tratamiento necesario de manera efectiva y puntual.
3. El día 24 de febrero del año en curso acudí a cita con mi médico tratante, el Dr. Juan paulo Cardona Arcila en la Clínica San Rafael de la ciudad de Pereira, donde fui diagnosticada con **"TUMOR MALIGNO DE OVARIO"** y **"TUMOR MALIGNO DE LA CURVATURA MENOR DEL ESTÓMAGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN"**, así mismo el doctor ordenó los siguientes procedimientos: 1. **POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO**. 2. **ANTIGENO DE CANCER**

DE OVARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. 3. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 4. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 5. CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA – CONTROL EN 3 SEMANAS. 6. CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (CUIDADO PAILATIVO). 7. COLONOSCOPIA TOTAL; y prescribió los siguientes medicamentos: 1. DOXORUBICINA CLORHIDRATO 2MG/1ML/ por 3 meses, 2. BEVACIZUMAB 25MG/1ML por 3 meses.

4. Al momento de acercarme a la EPS para solicitar la autorización de los medicamentos mencionados en el hecho anterior, únicamente me autorizaron el medicamento “BEVACIZUMAB 25MG/1ML” sin embargo no lo entregaron, manifestaron que lo enviarían a mi casa y según los protocolos, debe ser enviado a la unidad de quimioterapia, y con respecto al medicamento “DOXORUBICINA CLORHIDRATO 2MG/1ML/” me entregaron una dirección de correo electrónico para realizar la solicitud, misma que realicé el día 29 de febrero la cual fue contestada mediante correo electrónico manifestando que mi solicitud fue ingresada como PQRS bajo el radicado N° 2334304 y que “(...) una vez se cuente con la información correspondiente se emitirá una respuesta formal por parte de nuestra organización (...)”
5. Con respecto a la **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA – CONTROL EN 3 SEMANAS**, me informaron que por un inconveniente contractual entre COOMEVA EPS y la CLÍNICA SAN RAFAEL no es posible autorizarlo, y es allí donde me realizan las quimioterapias, significa que sin convenio no tengo servicio tampoco; todo lo anterior, sin tener en cuenta la urgencia del tratamiento, máxime cuando el Dr. Manifiesta que es necesario empezar el tratamiento lo más rápido posible, pues el cáncer se reactivó y es agresivo.
6. Con respecto a la **COLONOSCOPIA TOTAL**, fue autorizada para el 26 de marzo, así mismo la **CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (CUIDADO PAILATIVO)** fue autorizada para el 04 de abril; aun sabiendo que las mismas son de carácter urgente; así las cosas, debo soportar el dolor que es bastante agudo, por más de un mes.
7. Con lo anterior, la EPS COOMEVA está cercenando tajantemente mis derechos y se encuentra en desacato de la orden emitida por su despacho el 09 de abril de 2018, habida cuenta que no existe ni mínimo cumplimiento del tratamiento integral que está obligada a prestar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

TRATAMIENTO INTEGRAL

En la sentencia T – 081 DE 2016 La Honorable Corte Constitucional hace hincapié en la imperativa prestación del servicio de Salud a los pacientes de Cáncer en miras de no vulnerar el derecho fundamental a la salud y el tratamiento integral: (...) *El tratamiento integral está regulado en el Artículo*

8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad". Particularmente, este tratamiento debe garantizarse siempre a quienes sean diagnosticados con cáncer, debido a que esta es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta. Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente (...).

La Corte ha precisado, de igual forma, en la sentencia T – 650 DE 2015, que el principio de integralidad en la prestación del servicio de salud se configura cuando este se brinda de manera oportuna, eficiente y con calidad, explicando cada elemento así: "(...) **Oportuna:** indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado. **Eficiente:** implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. **De calidad:** esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes (...)"

CUMPLIMIENTO ORDEN DE TUTELA

En la sentencia T- 098 de 2002 se recordó que el Artículo 86 de la Constitución Política establece que a consecuencia de la acción de tutela la protección de los derechos fundamentales se traduce en una **ORDEN**, es decir, una decisión que debe ser obedecida o satisfecha. Es de la esencia del amparo finalizar con una sentencia que se cristaliza en órdenes que deben cumplirse sin demora (artículo 27 del decreto 2591/91) y es deber de las autoridades garantizar su cumplimiento (artículo 25 de la Convención Americana sobre derechos humanos). Según el decreto 2591 de 1991 es el Juez de primera instancia e encargado del cumplimiento cabal de la orden impartida. La labor del Juez no es solamente tramitar el incidente de desacato, cuando se instaure por incumplimiento de lo ordenado, sino que sea efectivo el respeto a los derechos fundamentales. El Juez de primera instancia no pierde competencia hasta tanto la orden sea completamente cumplida.

En la sentencia T - 942 de 2000 la Corte Constitucional expresó: "(...) **Competencia y funciones del juez de primera instancia:** En conclusión, el incidente de desacato no es el punto final de una tutela incumplida. El desacato es un simple incidente que puede o no tramitarse. Lo que es obligatorio para el juez de primera instancia, en cuanto no pierde competencia para ello, es hacer cumplir la orden de tutela. El término para el cumplimiento figura en la parte resolutive de cada fallo. Es perentorio. Si fenece el plazo y pasan 48 horas y el juez tiene conocimiento del incumplimiento, entonces, ese juzgado de primera instancia se dirigirá al superior del incumplido y el juez requerirá al superior para

dos efectos: a. Que el superior haga cumplir al inferior la orden de tutela. b. Que el superior inicie u ordene iniciar un procedimiento disciplinario contra el funcionario remiso. Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El Juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumpla su sentencia. Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal del funcionario en su caso. (parte del artículo 27 del decreto 2591/91. Subraya fuera de texto). Si el funcionario público a quien se dirige la orden no la cumple, en este evento no solamente viola el artículo 86 de la C. P. sino la norma constitucional que establece el derecho fundamental que se ha infringido. De ahí las amplias facultades otorgadas al juez de instancia; y que éste mantiene la competencia hasta tanto el fallo de tutela haya logrado su objetivo. (...)

PRETENSIONES

1. Solicito señor Juez que teniendo en cuenta que la EPS COOMEVA, ha desacatado la orden proferida por su despacho, nuevamente se ordene **GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL** a mi favor; y con lo anterior se autoricen de forma inmediata todos los tratamientos, controles y medicamentos prescritos por mi médico tratante, con el fin de evitar un perjuicio irremediable.

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulneración de los derechos, solicito señor Juez se sirva tener en cuenta las siguientes pruebas documentales:

- Fotocopia fórmula médica
- Fotocopia documento de servicios solicitados
- Fotocopia de correo enviado a la EPS con su respectiva respuesta
- Fotocopia constancia de afiliación vigente a la E.P.S. COOMEVA

NOTIFICACIONES.

ACCIONANTE:

Dirección: Calle 68 # 29ª – 41 Barrio Palermo, Manizales

Teléfono: 314 811 8093

Correo electrónico: julietasanch8@gmail.com

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL
Manizales, Caldas, nueve (9) de abril de dos mil dieciocho (2018).

Oficio No. 1346

Señora
MARIA JULIETA SANCHEZ JARAMILLO
Calle 68 No. 29ª – 41 Barrio Palermo
Tel. 314 8118093
La Ciudad

RADICADO: 170014003009-2018-00183-00
ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: MARIA JULIETA SANCHEZ JARAMILLO, CC. 30.305.145
ACCIONADO: E.P.S. COOMEVA

REF: NOTIFICACIÓN FALLO DE TUTELA

Por medio del presente oficio me permito NOTIFICARLE el fallo proferido dentro de la acción de Tutela de la referencia, para lo cual transcribo su parte resolutive así:

“En mérito de lo expuesto el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES, CALDAS**, administrando justicia en nombre de la República y por mandato de la Constitución,

F A L L O:

PRIMERO: DECLARAR que dentro de la presente acción de tutela promovida por la señora **MARIA JULIETA SÁNCHEZ JARAMILLO**, con C.C. No. 30.305.145, en contra de la **EPS COOMEVA**, se presentó un hecho superado en cuanto que se autorizó el servicio médico reclamado por la accionante y consecuentemente el mismo fueron realizado el día 25 de marzo del corriente año en la Clínica San Rafael, según las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE CONCEDE EL TRATAMIENTO INTEGRAL a favor de la señora **MARIA JULIETA SÁNCHEZ JARAMILLO**, el cual deberá asumir la **EPS COOMEVA** y que llegase a requerir para el manejo de la patología que presenta, denominada **“TUMOR MALIGNO DEL OVARIO”**, debiendo asumir todo lo que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud.

Parágrafo: la **EPS COOMEVA** por disposición legal, tiene la facultad de repetir en contra de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud **-ADRES-**, por los gastos en que incurra en la prestación de servicios que deba suministrar a la accionante y que no sean de su competencia, empero única y exclusivamente por los que se encuentren excluidos del plan de beneficios en salud (POS), en cumplimiento de la decisión que hoy se adopta.

TERCERO: PREVENIR al ente accionado sobre las sanciones a que se puede hacer acreedora por el incumplimiento a este fallo de tutela (Art. 52 Decreto 2591 de 1991).

CUARTO: NOTIFICAR este fallo a las partes por el medio más rápido y expedito.

QUINTO: En caso de impugnación, remítase la presente acción constitucional al superior jerárquico, esto es, al Juez Civil del Circuito –reparto de esta ciudad para que decida lo pertinente.

SEXTO: En la oportunidad legal pertinente, por la Secretaría, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

“NOTIFIQUESE Y CUMPLASE (Fdo.) LIGIA PATIÑO PATIÑO..JUEZ”

Atentamente,


OLGA PATRICIA GRANADA OSPINA.
SECRETARIA


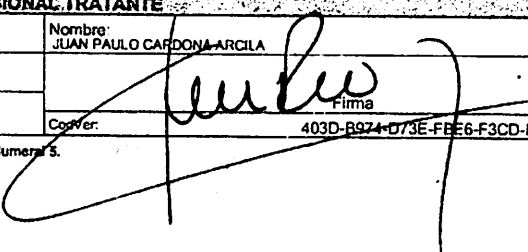
ACCIONADO.

Dirección: Calle 57 No.24A - 31 Barrio Belén, Manizales.

Teléfono: 01 8000 950 123

Atentamente,


MARIA JULIETA SANCHEZ JARAMILLO
C.C. 30'305.145 de Manizales

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2020-02-24 16:52:53 Nro. Prescripción 20200224175017687710				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: RISARALDA		Municipio: TEREIRA		Código Habilitación: 860010168702				
Documento de Identificación: 900342084			Nombre Prestador de Servicios de Salud: IPS CLÍNICA SAN RAFAEL - SEDE MEGACENTRO					
Dirección: CARRERA 18 # 12 - 75 TORRE 2 PISO 13			Teléfono: 3270700					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC30305145		Primer Apellido: SANCHEZ		Segundo Apellido: JARAMILLO				
Número Historia Clínica: 30305145		Diagnóstico Principal: C50X TUMOR MALIGNO DEL OVARIO		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO				
				Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO				
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	DOXORUBICINA CLORHIDRATO 2MG/1ML / OTRAS SOLUCIONES	60 MILIGRAMO(S)	INTRAVENOSA	21 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	AUTORIZAR DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA	9 / NUEVE / AMPOLLA
SUCESIVA	BEVACIZUMAB 25MG/1ML / OTRAS SOLUCIONES	440 MILIGRAMO(S)	INTRAVENOSA	21 DÍA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	APLICAR 440 MG IV CADA 21 DIAS. ES FORMULA POR 3 MESES.	15 / QUINCE / AMPOLLA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC10261865			Nombre: JUAN PAULO CARDONA ARCILA					
Registro Profesional: 751690								
Especialidad:			Correo: 403D-B974-073E-FEE6-F3CD-ED50-9C8B-FC7B					

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018, Art. 13, Numeral 5.

SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S

RFS CLINICA SAN RAFAEL Nit : 900342064-3

Dir. CARRETA 25 # 74 a 87 PEREIRA - RISARALDA

Sum os Erandes Contribuyentes Resolución No. 012635 del 14 de Diciembre de 2018

CLINICA
San
Rafael

FORMULA MEDICA

PACIENTE

Nombre: MARIA

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CALLE 68 29A-48

Seguridad Social: Entidad: COOMEVA EPS

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Plan: PLAN POS

Fecha de Atención: lunes, 24 de febrero de 2020 a las 16:22

Sede de Atención: SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S. - PEREIRA (RISARALDA) - PRINCIPAL

Medidas:

Peso

43.30 Kgs

Talla

2 Cms

Superficie Corporal

0.14 M²

Masa Corporal

184.971.59 FUERA DEL RANGO

Diagnóstico(s):

Código Nombre

C56X TUMOR MALIGNO DEL OVARIO

C165 TUMOR MALIGNO DE LA CURVATURA MENOR DEL ESTOMAGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Ubicación TNM

DERECHO Estado: IIC T: N: M:

NO APLICA Estado: NO APLICA T: N: M:

Esquema: DOXORUBICINA LIPOSOMAL + CARBOPLATINO (OVARIO) -- ONCOLOGIA

Servicio: POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)

No	Medicamento	Formulación	Duración Tratamiento	Cantidad
1	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN TABLETAS (POS)	Tabletas (POS)	Tomar 8 Miligramo(s) VO CADA DIA	10 (diez) TABLETAS(S)
2	DOXORUBICINA LIPOSOMAL PEGILADA X 20 MILIGRAMO(S) EN SUSPENSION INYECTABLE - CAJA X 1 VIAL (NO POS)	Aplicar 60 Miligramo(s) IV	Dia(s) 1	12 Cdo(s)
3	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCION INYECTABLE - CAJA X 3 AMPOLLETAS (POS)	Aplicar 16 Miligramo(s) IV	Dia(s) 1	12 Cdo(s)
4	DEXAMETASONA X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCION INYECTABLE - CAJA X 1 AMPOLLA (POS)	Aplicar 8 Miligramo(s) IV	Dia(s) 1	12 Cdo(s)
5	BEVACIZUMAB X 100 MILIGRAMO(S) EN SOLUCION INYECTABLE - CAJA X 1 VIAL (NO POS)	Aplicar 440 Miligramo(s) INTRAVENOSA CADA 21 DIAS	3 MESES	15 (quince) VIAL(ES)
Aplicación: APLICAR 450 mg IV DIA 1. ES FORMULA POR 3 MESES MIPRES # 20200224175017687710				
Mipres: 20200224175017687710				
Aplicación: APLICAR 60 mg CADA 21 DIAS. ES FORMULA POR 3 MESES. MIPRES # 20200224175017687710				
Mipres: 20200224175017687710				



CLINICA
San
Rafael

SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S

IPS CLINICA SAN RAFAEL N° : 900342064-3

Dr. CARRERA 25 # 74 a 87 PEREIRA - RISARALDA

Sommes Grandes Contribuantes Résolution No. 012635 du 14 de Décembre de 2016

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: MARIA

JULIETA SANCHEZ

JARAMIL Historia Clínica No: 30305145

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: domingo, 13 de agosto de 1967

Edad: 52 Año(s) 6 Mes(es) 11 Día(s)

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 30305145

Residencia: Dirección: CALLE 68 29A-48

Ciudad: MANTZALES (CALDAS) **Teléfono(s):** 3148118093

Seguridad Social: Entidad: COOMEVA EPS

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Plan: PLAN POS

Fecha de Atención: lunes, 24 de febrero de 2020 a las 16:22

Sede de Atención: SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S. -

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
43.30 Kgs	2 Cms	0.14 Mts ²	184.971.59 FUERA DEL RANGO

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	DERECHO	Estado: IIIC T: N: M:
C165	TUMOR MALIGNO DE LA CURVATURA MENOR DEL ESTOMAGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N:

Indice(s):

No	Escala	Valor
1	KARNOFSKY	90%: Posibilidad de llevar vida normal; ligeros signos o síntomas de enfermedad.

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
80 ppm	14 rpm	37 °C	125/75 mm de Hg

NOTA DE EVOLUCION-CONSULTA EXTERNA

Subjetivo

ADENOCARCINOMA SEROSO DE ALTO GRADO DE ORIGEN OVÁRICO (08/03/2018) QUE DEBUTA CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL , TRATADO CON OOFORECTOMIA DERECHA MAS LAVADO PERITONEAL MAS BIOPSIA PERITONEAL 22/02/2018. RECIBIO QUIMIOTERAPIA CON BASE EN CARBO/PACLITAXEL X 5 TERMINADAS EL 27/07/2018. CIRUGIA DE INTERVALO EL 22/10/2018 + CARBO /PACLITAXEL X 3 DESDE 03/01/2019 HASTA 20/02/2019

-- SEGUNDO PRIMARIO SINCRONICO: GIST GÁSTRICO DE BAJO RIESGO 22/07/18, TRATADO CON GASTRECTOMÍA SUBTOTAL Y RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX EL 08/06/19.

VIENE A DECIDIR CONDUCTA CON EL PET

TRAJE EL PET SCAN DEL 29/01/20 QUE REPORTA IMAGEN COMPATIBLE CON OMENTAL CAKE, CON IMPLANTES DE HASTA 43 mm CON IMPLANTES INCLUSO A NIVEL PERI HEPATICO Y PERI ESPLENICO. DICE QUE CONTINUA CON DOLOR EN EL COXIS. YA ESTA SIENDO VISTA POR ORTOPEDIA. HA TENIDO EPISODIOS DE FRANCA RECTORRAGIA. NO TOS NI DISNEA. NO SANGRADOS. COME Y DUERME BIEN. ESTA ACTIVA Y LLEVANDO UNA

VIDA NORMAL. TRAE Ca125 DEL (22/02/2019): 1146 (ANT: (11/12/19) 166.5 <-- (08/11/19): 69 <-- (18/09/19) 12.79) . LABS DEL 22/02/2019 :
Hb: 13.7 Hcto: 41.7 L: 4530 n: 50.4 ll: 39.7 PLAQ: 192000

Objetivo

APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES. MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, SIN ADENOPATÍAS EN EL CUELLO, AXILAS NI EN INGLAS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y SIN SOPLOS. BIEN AIREADA, MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN RUIDOS AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO Y
SIN MASAS. PERISTALTISMO POSITIVO. NO EDEMAS DE MIEMBROS INFERIORES.

Analysis

SE VERIFICA LA RECAIDA TUMORAL ANTES DE UN AÑO, POR LO QUE SE PUEDE HABLAR DE ENFERMEDAD NO PLATINO SENSIBLE. SE OFRECE UNA SEGUNDA LINEA CON DOXO LIPOSOMAL + BEVACIZUMAB. SE HABLA CON LA PACIENTE Y SU FAMILIA EXPONIENDO RIESGOS FRENTE A BENEFICIOS HASTA ASEGURAR TOTAL COMPRENSIÓN Y DECIDE ACEPTAR. SE FORMULA POR 3 MESES MIPRES # 20200224175017687710

Plan Tratamiento

SE FORMULA Y SE CITA EN 3 SEMANAS CON CHC, CREATININA , Ca 125 . COLONOSCOPIA Y REMITO A CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.

Elaborado Por



CLINICA
San
Rafael

SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S

IPS CLINICA SAN RAFAEL Nit : 900342064-3

Dir. CARRERA 25 # 74 a 87 PEREIRA -- RISARALDA

Somos Grandes Contribuyentes Resolución No. 012635 del 14 de Diciembre de 2018

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: **MARIA**

JULIETA SANCHEZ

JARAMILL Historia Clínica No: 30305145

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: domingo, 13 de agosto de 1967

Edad: 52 Año(s) 6 Mes(es) 11 Día(s)

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 30305145

Residencia: Dirección: CALLE 68 29A-48

Ciudad: MANIZALES (CALDAS) Teléfono(s): 3148118093

Seguridad Social: Entidad: COOMEVA EPS

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Plan: PLAN POS

Fecha de Atención: lunes, 24 de febrero de 2020 a las 16:22

Sede de Atención: SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S. -

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
43.30 Kgs	2 Cms	0.14 Mts ²	184,971.59 FUERA DEL RANGO

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	DERECHO	Estado: IIIC T: N: M:
C165	TUMOR MALIGNO DE LA CURVATURA MENOR DEL ESTOMAGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	NO APLICABLE	Estado: NO APLICA T: N: M:

Índice(s):

No	Escala	Valor
1	KARNOFSKY	90%: Posibilidad de llevar vida normal; ligeros signos o síntomas de enfermedad.

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
80 ppm	14 rpm	37 °C	125/75 mm de Hg

NOTA DE EVOLUCION-CONSULTA EXTERNA

Subjetivo

-- ADENOCARCINOMA SEROSO DE ALTO GRADO DE ORIGEN OVÁRICO (08/03/2018) QUE DEBUTA CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL, TRATADO CON OOFORECTOMIA DERECHA MAS LAVADO PERITONEAL MAS BIOPSIA PERITONEAL 22/02/2018. RECIBIO QUIMIOTERAPIA CON BASE EN CARBO/PACLITAXEL X 5 TERMINADAS EL 27/07/2018. CIRUGIA DE INTERVALO EL 22/10/2018 + CARBO /PAKLITAXEL X 3 DESDE 03/01/2019 HASTA 20/02/2019.

-- SEGUNDO PRIMARIO SINCRONICO: GIST GÁSTRICO DE BAJO RIESGO 22/07/18, TRATADO CON GASTRECTOMÍA SUBTOTAL Y RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX EL 08/06/19.

VIENE A DECIDIR CONDUCTA CON EL PET

TRAE EL PET SCAN DEL 29/01/20 QUE REPORTA IMAGEN COMPATIBLE CON OMENTAL CAKE, CON IMPLANTES DE HASTA 43 mm CON IMPLANTES INCLUSO A NIVEL PERI HEPATICO Y PERI ESPLENICO. DICE QUE CONTINUA CON DOLOR EN EL COXIS. YA ESTA SIENDO VISTA POR ORTOPEDIA. HA TENIDO EPISODIOS DE FRANCA RECTORRAGIA. NO TOS NI DISNEA. NO SANGRADOS. COME Y DUERME BIEN. ESTA ACTIVA Y LLEVANDO UNA VIDA NORMAL. TRAE Ca125 DEL (22/02/20): 1146 (ANT: (11/12/19) 166.5 <-- (08/11/19): 69 <-- (18/09/19) 12.79) . LABS DEL 22/02/20: Hb: 13.7 Hcto: 41.7 L: 4530 n: 50.4 ll: 39.7 PLAQ: 192000

Objetivo

APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES. MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, SIN ADENOPATÍAS EN EL CUELLO, AXILAS NI EN INGLES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y SIN SOPLOS. BIEN AIREADA, MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN RUIDOS AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO Y SIN MASAS, PERISTALTISMO POSITIVO. NO EDEMAS DE MIEMBROS INFERIORES.

Análisis

SE VERIFICA LA RECAIDA TUMORAL ANTES DE UN AÑO, POR LO QUE SE PUEDE HABLAR DE ENFERMEDAD NO PLATINO SENSIBLE. SE OFRECE UNA SEGUNDA LINEA CON DOXO LIPOSOMAL + BEVACIZUMAB. SE HABLA CON LA PACIENTE Y SU FAMILIA EXPONIENDO RIESGOS FRENTE A BENEFICIOS HASTA ASEGURAR TOTAL COMPRESIÓN Y DECIDE ACEPTAR. SE FORMULA POR 3 MESES MIPRES # 2020024175017687710

Plan Tratamiento

SE FORMULA Y SE CITA EN 3 SEMANAS CON CHC, CREATININA, Ca 125. COLONOSCOPIA Y REMITO A CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.

Elaborado Por



CLÍNICA
San
Rafael

SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S

IPS CLINICA SAN RAFAEL Nit : 900342064-3

Dir. CARRERA 25 # 74 a 87 PEREIRA -- RISARALDA

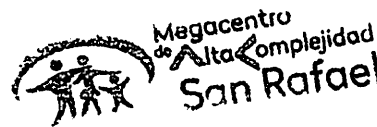
Somos Grandes Contribuyentes Resolución No. 012635 del 14 de Diciembre de 2018

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: MARIA JULIETA SANCHEZ JARAMILLO	Historia Clínica No: 30305145
Género: FEMENINO	Fecha de Nacimiento: domingo, 13 de agosto de 1967
Edad: 52 Año(s) 6 Mes(es) 11 Día(s)	
Identificación: Propiedad: PROPIA	Tipo: Cedula de Ciudadanía
Número: 30305145	
Residencia: Dirección: CALLE 68 29A-48	Ciudad: MANIZALES (CALDAS)
Teléfono(s): 3148118093	
Seguridad Social: Entidad: COOMEVA EPS	
Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: REGIMEN CONTRIBUTIVO
Plan: PLAN POS	

JUAN PAULO CARDONA
CC: 10261665 REG: 07516-90
ONCOLOGO CLINICO



24 FEB 2020

SOCIMEDICOS
NIT. 900.342.064-3
TEL. 315 3894
recibido para su revisión y
verificación. No significa aceptación



CLINICA
**San
Rafael**

SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S

IPS CLINICA SAN RAFAEL NIT: 900342064-3

Dir. CARRERA 25 # 74 a 87 PEREIRA - RISARALDA

Somos Grandes Contribuyentes Resolución No. 012635 del 14 de Diciembre de 2018

SERVICIOS SOLICITADOS

PACIENTE

Nóbre: MARIA **JULIETA SANCHEZ** **JARAMILLO** **Historia Clínica No:** 30305145
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** domingo, 13 de agosto de 1967 **Edad:** 52 Año(s) 6 Mes(es) 11 Día(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 30305145
Residencia: Dirección: CALLE 68 29A-48 **Ciudad:** MANIZALES (CALDAS) **Teléfono(s):** 3148118093
Seguridad Social: Entidad: COOMEVA EPS
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** REGIMEN CONTRIBUTIVO **Plan:** PLAN POS

Fecha de Atención: lunes, 24 de febrero de 2020 a las 16:22

Sede de Atención: SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S. - PEREIRA (RISARALDA) - PRINCIPAL

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	DERECHO	Estado: IIIC T: N: M:
C165	TUMOR MALIGNO DE LA CURVATURA MENOR DEL ESTOMAGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	NO APLICA	Estado: NO APLICA T: N: M:

No.	Servicio	Código	Cantidad
1	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) (POS)	CUPS: 992505	1
2	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (POS)	CUPS: 906605	1
3	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (POS)	CUPS: 903895	1
4	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO (POS)	CUPS: 902210	1
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA (POS)	CUPS: 890378	1

Observaciones:

CONTROL EN 3 SEMANAS

6	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (CUIDADO PALIATIVO) (POS)	CUPS: 890315
7	COLONOSCOPIA TOTAL (POS)	CUPS: 452301



24 FEB 2020

SOCIMEDICOS
NIT. 900.342.064-3
TEL. 315 3894
recibido para su revisión y
verificación. No significa aceptación

JUAN PAULO CARDONA
CC: 10261665 REG: 07516-90
ONCOLOGO CLINICO

Fwd: Solicitud DOXORUBICINA

De: Julieta Sanch (julietasanch8@gmail.com)

Para: cesar_osp@yahoo.com

Fecha: martes, 17 de marzo de 2020 10:24 a. m. GMT-5

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

De: Serviciante <serviciante@audifarma.com.co>

Fecha: 28 de febrero de 2020, 4:51:23 p. m. COT

Para: Julieta Sanch <julietasanch8@gmail.com>

Asunto:Re: Solicitud DOXORUBICINA

Cordial saludo,

Para Audifarma es muy importante su opinión y comentarios, por tanto informamos que el caso anexo a este correo se ha ingresado a nuestro sistema PQR'S (peticiones, quejas, reclamos y solicitudes) con el consecutivo 2334304 para revisión, una vez se cuente con la información correspondiente se emitirá una respuesta formal por parte de nuestra organización.

En el equipo de servicio al cliente nos encontramos a su entera disposición, no sólo para la atención a este requerimiento, también para atender los casos que usted considere necesario reportarnos.

Eliana Andrea Castaño
Servicio al Cliente
Audifarma S.A.

El 28/02/2020 a las 04:38 p. m., Julieta Sanch escribió:

Solicito a ustedes el envío del siguiente medicamento de manera prioritaria , para iniciar quimioterapia a la brevedad posible.

Adjunto fórmula medica (MIPRES) y agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Maria Julieta Sánchez Jaramillo
CC 30.305.145
Tel 314-8118093
314-8118095
Dir: Calle 68 #29A-41 Manizales , Caldas

—

Este mensaje ha sido analizado por MailScanner en busca de virus y otros contenidos peligrosos, y se considera que está limpio.

RADICADO

Único de afiliación e inscripción Régimen Contributivo
s Dependientes - Independientes - Pensionados - Mixto

(se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formato)
se diligenciará por el Cotizante o Cabeza de grupo Familiar

Clase de Afiliación	Nuevo en el Sistema <input type="checkbox"/>	Traslado <input checked="" type="checkbox"/>	Reingreso <input type="checkbox"/>
Nombre de la Entidad de Salud EPS a la que se encontraba anteriormente afiliado	Fecha de Ingreso		Fecha de Retiro
018 / EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.			
Tipo Cotizante	Forma de Afiliación Individual <input type="checkbox"/> Colectiva <input type="checkbox"/>		
DEPENDIENTE LEY 1429			

Información del Cotizante		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre	
1er. Apellido		JARAMILLO		MARIA		JULIETA	
Tipo Doc.	No de Identificación	Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Dirección Residencia Actual	Zona	
CC	30305145	13 05 1987	F	M	CL 65 29A 41	C R	
Teléfono Residencia	Ciudad/Municipio	Departamento	Correo Electrónico E-mail				
8922132	17091 / MANIZALES	17 / CALDAS	juliasanchez@coomeva.com.co				
Administrador a Fondo de Pensiones		IPS Médica		IPS Odontológica			
081 / ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE P		11300046 / JARANA IPS S.A.S		11300046 / JARANA IPS S.A.S			

Información de los Beneficiarios y Adicionales											
No	Tipo Doc.	No de Identificación	Nombres Completos Beneficiarios				Sexo	Fecha de Nacimiento	Parentesco		
			1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	F	M	Día	Mes	Año
1											
2											
3											
4											
5											

Complete la siguiente información en caso de que alguno de los Beneficiarios Derivados o Adicionales tenga dirección diferente a la del Cotizante						
No	Dirección Residencia Habitual	Zona	Teléfono Residencia	Ciudad / Municipio	Departamento	IPS Médica
1						
2						
3						
4						
5						

Declaración Jurada: Bajo la gravedad de juramento declaro que el (los) cotizante (s) y beneficiario (s) no está (n) afiliado (s) a otro EPS en el POS y que la información que suministro es verídica.		Firma del Cotizante C.C. No.
Adicionalmente Yo <u>JULIETA SANCHEZ JARAMILLO</u> identificado(a) con <u>CC</u> Número <u>30305145</u> expedido en <u>Manizales</u> doy constancia de que recibí la información completa y de manera clara sobre los beneficios del Plan Obligatorio de Salud - POS y los derechos y deberes de los cotizantes y beneficiarios afiliados al Sistema General de Seguridad en Salud.		

Declaración de Convivencia		Firma del Cotizante C.C. No.
Nosotros <u>JULIETA SANCHEZ JARAMILLO</u> y <u>JOSE ANTONIO SANCHEZ JARAMILLO</u> identificados como aparece al pie de nuestras firmas bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del Formulario de afiliación a Coomeva EPS S.A. hemos convivido con la voluntad de conformar una familia de manera permanente.		

II. Información Adicional del trabajador Independiente									
Tipo Doc.	No de Identificación	Número o Razón Social		Dirección Domicilio Principal		Teléfono	Fax		
Ciudad/Municipio		Departamento		Actividad Económica		Administradora de Riesgos Profesionales			
Productor Agropecuario: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Posición Ocupacional		Trabajador Cuenta Propia		Vivienda Propia		Trabajo Empresa	
Nivel Educativo		Empleador		Cuenta Propia		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		2 (2 a 9 Cotizantes) 3 (10 o más Cotizantes)	
Último año aprobado		Base de Cotización Mensual \$		Valor Cotización Mensual \$					
0 1 2 3 4 5		1 2 3 4 5 6							

III. Información para ser diligenciada por el empleador o Entidad que tiene a cargo la pensión o agrupadora.		
Tipo Doc.	No de Identificación	Nombre o Razón Social
NI	999578785	COO AURORA INVERSIÓNES S.
		Ciudad Agencia
		SANTA ROSA DE CABAL

Información sobre el empleado o Pensionado Cotizante		
Fecha de Ingreso a la Empresa	Salario	Ingreso Base mesada Pensional
01 05 2013	Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/>	\$ 5.100.000
Firma y Sello Empleador o entidad que tiene a cargo la Pensión o agrupadora		

IV. Información para ser diligenciada por E.P.S.			
Fecha Inicio Cobertura Urgencias	01 05 2013	Fecha Inicio Servicios POS	01 07 2013
No. Identificación Promotor de Servicios	Cod. 1134737	Nombre del Promotor de Servicios	SEBASTIAN FRANCO ARISTIZABAL
		Firma del Promotor de Servicios	
		Sello de Operaciones	

Documentos no recibidos con el Formulario de Afiliaciones (Campo exclusivo para Coomeva EPS. S.A.)

	Documento de Identidad	RC para acreditar parentesco	Registro Civil de Matrimonio	Certificado de estudios	Certificado Incapacidad Permanente	Otros Anexos
CO						
BI						
BS						
BS						
BS						
BS						
Otros Anexos						

En mi condición de cotizante me comprometo a aportar a COOMEVA EPS S.A. dentro del término máximo de 30 días contados a partir de la presentación de la solicitud de afiliación: los documentos faltantes anteriormente relacionados con los cuales acredito las condiciones legales de mis beneficiarios. Conozco que la no entrega de dichos documentos en el plazo señalado anteriormente genera la suspensión en el sistema de los beneficiarios y pasados 3 meses de suspensión será retirado.

Observaciones: _____
Firma del Cotizante: _____ Firma del Promotor de Servicios: _____

SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S.
DR. CARREIRA 25 # 74 a 87 PEREIRA - RISARALDA
 000342064-3
 Sonos Grandes Contribuyentes Resolución No. 012635 del 14 de Diciembre de 2018

CLINICA
San
Rafael



FORMULA MEDICA

PACIENTE

Nombre: MARIA

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CALLE 68 29A-48

Seguridad Social: Entidad: COOMEVA EPS

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Plan: PLAN POS

Ciudad: MANIZALES (CALDAS) Teléfono(s): 3148118093

Número: 30305145

Edad: 52 Año(s) 6 Mes(es) 11 Día(s)

Fecha de Nacimiento: domingo, 13 de agosto de 1967

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

JARAMILLA Historia Clínica No: 30305145

JULIETA SANCHEZ

Diagnóstico(s):

Código Nombre

C56X TUMOR MALIGNO DEL OVARIO

C165 TUMOR MALIGNO DE LA CURVATURA MENOR DEL ESTOMAGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Ubicación

TNM

DERECHO

Estado: IIC T: N: M:

NO APLICA

Estado: NO APLICA T: N: M:

Esquema: DOXORRUBICINA LIPOSOMAL +

Servicio: POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)

CARBOPLATINO (OVARIO) -- ONCOLOGIA

No Medicamento

Formulación

Tomar 8 Miligramo(s) VO CADA

12 Ciclo(s)

10 (diez) TABLETA(S)

9 (nueve) AMPOLLA(S)

12 Ciclo(s)

Aplicar 60 Miligramo(s) IV

12 Ciclo(s)

9 (nueve) AMPOLLA(S)

12 Ciclo(s)

Aplicar 16 Miligramo(s) IV

12 Ciclo(s)

2 (dos) AMPOLLA(S)

Aplicar 8 Miligramo(s) IV

12 Ciclo(s)

1 (uno) AMPOLLA(S)

Aplicar 440 Miligramo(s)

3 MESES

15 (quince) VIAL(ES)

INTRAVENOSA CADA 21 DIAS

Aplicar 450 mg IV DIA 1, ES FORMULA POR 3 MESES MIPRES # 20200224175017687710

Aplicación: APLICAR 450 mg IV DIA 1, ES FORMULA POR 3 MESES MIPRES # 20200224175017687710

Mipres: 20200224175017687710



CLINICA
San
Rafael

SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S

IPS CLINICA SAN RAFAEL Nit : 900342064-3

Dir. CARRERA 25 # 74 a 87 PEREIRA -- RISARALDA

Somos Grandes Contribuyentes Resolución No. 012635 del 14 de Diciembre de 2018

FORMULA MEDICA

PACIENTE

Nombre: **MARIA**

JULIETA SANCHEZ

JARAMILL Historia Clínica No: 30305145

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: domingo, 13 de agosto de 1967

Edad: 52 Año(s) 6 Mes(es) 11 Día(s)

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 30305145

Residencia: Dirección: CALLE 68 29A-48

Ciudad: MANIZALES (CALDAS) Teléfono(s): 3148118093

Seguridad Social: Entidad: COOMEVA EPS

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Plan: PLAN POS

No	Medicamento	Formulación	Duración Tratamiento	Cantidad
Recibido Por:		Revisado Por:	Preparado Por:	JUAN PAULO CARDONA
Fecha:		Fecha:	Fecha:	CC: 10261665 REG: 07516-90 ONCOLOGO CLINICO



24 FEB 2020

SOCIMEDICOS
NIT. 900.342.064-3
TEL. 315 3894

recibido para su revisión y
verificación. No significa aceptación