Fecha vigencia: 12/31/2025 12:00:00 AM

Consecutivos aprobados: 000000000 - 999999999

Observación: Impresión de Soportes

Copia número: 1

ORDEN DE SERVICIO RECUPERAR

CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION RECUPERAR

NIT 805026771 - 3

CRA 41 # 5A-51

Cali/

admon@recuperarips.com

Documento N°	CC 31963525	Convenio	COOSALUD CAPITA ONCOLOGIA - SUBSIDIADO	Número	299255
Paciente	TERESA MUÑOZ MARIN	Nit	900226715	Fecha	martes, 14 de mayo de 2024
Edad	56 Año(s) Sexo Femenino	Prestador	NEW BIOLOGY SAS	Hora	01:06:05 PM
Cliente	COOSALUD EPS SA	Direccion	CRA 43 5A 47	Telefonos Paciente:	3117699247-3188754625 YULY -
Categoria	SIN COPAGO	Telefono	3145194733		
Cajero	MARIA CAMILA POLO GARCIA				

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR PACIENTE	FECHA LEGALIZACIÓN	NÚMERO AUTORIZACIÓN	CÓDIGO ATC	CÓDIGO CUM	LABORATORIO
881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	0	14-May-2024 13:06:05	CIRCULAR030			

Total legalizaciones		Valor recuperación	0
Total administradora		Valor abonos	0
Total administradora en letras :		Valor anticipos	0
		Valor subsidios/Descuentos	0
		Valor financiación	0
Total paciente en letras :		Total a pagar paciente	0
0			

Observaciones :

Firma responsable

Firma del paciente

Yo TERESA MUÑOZ MARIN identificado con documento 31963525 certifico haber recibido a satisfacción los servicios antes descritos por la SEDE ONCOLOGIA.

HISTORIA CLÍNICA ONCOLOGÍA

890301 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos:	MUÑOZ MARIN	**Nombres:**	TERESA
Tipo Identificación:	CC	**Número documento:**	31963525
Fecha de Nacimiento:	10/07/1967	**Edad:**	56 Años/8 Meses/24 Dias
Género:	Femenino	**Ocupación:**	NO APLICA
Dirección:	CALLE 94 # 26-73, PUERTAS DEL SOL SECTOR 4	**Teléfono:**	3188754625 YURI
Nombre del Cliente:	COOSALUD EPS SA	**Convenio:**	COOSALUD CAPITA ONCOLOGIA - SUBSIDIADO
Fecha registro :	03/04/2024 14:19	**Fecha atención:**	03/04/2024 14:19

Estado civil: Soltero **Lugar de residencia:** Cali **Pertenencia étnica:** Ninguno de los anteriores

RIPS CONSULTA **Causa externa:** Enfermedad general **Finalidad de la consulta:** No aplica
Principal Ingreso: C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
Tipo principal: Confirmado repetido, **Relacionado 1 Ingreso:** M519 - TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO
, **Relacionado 2 Ingreso:** E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
,

DIAGNÓSTICOS

PERTENECE AL PROGRAMA DE ONCOLOGIA: SI
17.Código CIE - 10 de la neoplasia (cáncer o tumor) maligna reportada (Primario):: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
18 Fecha de diagnóstico del cáncer reportado: 13/03/2018
21.Tipo de estudio con el que se realizó el diagnóstico de cáncer:: Patología básica
27 Histología del tumor en muestra de biopsia o quirúrgica: CARCINOMA
28 Grado de diferenciación del tumor sólido maligno según la biopsia o informe de primera cirugia: NO HAY INF EN LA HISTORIA CLINICA
29 Si es tumor sólido, cuál fue la primera estadificación basada en TNM, FIGO.: ec IIA o 2a
30 Fecha en que se realizó esta estadificación:: 30/08/2018
31 Para cáncer de mama, ¿se le realizó a este usuario la prueba HER2: SI
33 Para cáncer de mama, resultado de la primera o única prueba Her2: + (NEGATIVOI)
34.Para cáncer colorrectal, estadificación de Dukes Registre:: No Aplica (no es cáncer colorrectal)
35 Fecha en que se realizó la estadificación de Dukes: 13/03/2018
32 Para cáncer de mama, fecha de realización de la primera o única prueba her2.: 13/03/2018
37.Para cáncer de próstata, valor de clasificación de la escala Gleason en el momento del diagnóstico:: No es cáncer de próstata.

CONSULTA

Causa de Consulta: CONTROL
Estado de atencion: Remision total
Ambito de atención: Ambulatorio
Subjetivo: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. REFIERE QUE HA ESTADO CURSANDO CON DOLOR EN MABOS SENOS Y QUE PRESENTA DOLOR EN HOMBRO DERECHO. REFIERE QUE EL ESPOSO MURIO DE VIH.
Objetivo: ESTRABISMO DE OJO DERECHO (DESDE LA NIÑEZ SEGUN REFIERE).
SENO DERECHO SIN MASAS, NO ADENOPATIAS AXILARES DERECHAS. ANIVEL DE SENO IZQUEIRDO NO SE PALPAN MASAS.
PACIENTE CON CAMBIOS EN AXILA SUGESTIVAS DE HIDRADENITIS

ANTECEDENTES PERSONALES

Alergicos: DIPIRONA, DICLOFENACO, HIOSCINA, OMEPRAZOL.
Patologicos: HIPERTENSSA, DIABETICA.
Quirurgicos: CUADRANTECTOMIA + VAC.
Farmacologicos: LOSARTAN, INSULINA APIDRA, GLARGINA, METFORMINA.
Transfusionales: NIEGA
Gineco Obstetricos: G6P5C1

ANTECEDENTES FAMILIARES

Observaciones: NO REFIERE.

VACUNA SARS COV2 COVID 19

Vacuna.: Si
Nro de Dosis: 2
Laboratorio.: Oxford/AstraZeneca

SIGNOS VITALES

FC: 78
FR: 17 **Temperatura:** 36,3 **TAS:** 120 **TAD:** 80 **TAM.:** 93 **Peso:** 64,50 Kilogramos **Talla:** 152,00 Centimetros **Area Corporal:** 0,16503
Analisis: - DX: CA DE SENO DER. T2 N0 M0 ETAPA IIA RH ++ HER 2 N -

PATOLOGIA - SENO DER -- BIOPSIA POR TRUCUT 13/03/18 --- CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE

12-III-2018 -- CX ONCOLOGICA --- CUADRANTECTOMIA + VAC

16-IV-2018 --- PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN, FUE VALORADA POR CX ONCOLOGICA QUIEN INDICA CUADRANTECTOMIA + VAC, NO SE LE HA REALIZADO, AL EXAMEN FISICO: LESION TUMORAL QUE COMPROMTE CUADRANTES INTERNOS DE PREDOMINIO EN CIID, CONGLOMERADO GANGLIONAR AXILAR DERECHO DE 1CM DE DIAMETRO.
SOLCIITO VALORACION URGENTE POR CX ONCOLOGICA PARA CUADRANTECTOMIA + VAC, SOLICITO ESTUDIOS DE EXTENSION, REH Y HER2N.

24-VIII-2018 --- ACUDE SIN EXAMENES DE EXTENSION LOS CUALES E SOLICITARON HACE VARIOS MESES, NO SE PUEDE INCIAR TTO, SE CITA NUEVAMENTE PARA INCIO DE TRTAMIENTO CON QUIMIOTERAPI SECUENCIAL, CITA EN 1 SEMANA
PATOLOGIA CUDRANTECTOMIA + VAC -- TUMOR DE 2 CM -CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE - 0/12 GANGLIOS

30-VIII-2018 --- HEMOGRAMA:OK CR:0.96 RE:90% RP:80% HER2N: 2+ (POSITIVO DEBIL)
TRAE 02-V-2018 --- TAC DE TORAX: MULTIPLES NODULOS PULMONARES DE CARACTERISTICAS INDETERMINADAS Y TAC DE ABODMEN TOTAL -- NEG PARA MET
06-2018 -- FEVI:65%
GGO: NEG PARA MET
SE SOLICITA FISH
ORDENO 1 CICLO DE AC

21-IX-2018 ---TGO:51 TGP:69 CR:0.58 F. ALCALINA:219 HEMOGRAMA:OK
APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, EPISODIOS DE GASTRITIS, OPTIMIZO MANEJO MEDICO
FISH --- NO AMPLIFICADO
EXAMEN FISICO: SIN ALTERACIONES
ORDENO 2 CICLO DE AC

22-X-2018-- DICE ESTAR BIEN ., AL EXAMEN NO ALTERACIONES
HEMOGRAMA --OK CREATININA--OK
ORDENO 3 CICLO DE AC

28-XI-2018 --- HEMOGRAMA:OK CR:0.7
DICE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, REFIERE DOLOR EN MSI CON EPISODIOS DE CEFALEA, CON MAL CONTROL DE HTA Y DM TIPO II, REFIERE EPISODIOS DE MUCOCITIS, ADEMAS DE NAUSEAS Y EMESIS, ESTREÑIMIENTO Y CEFALEA, SOLICITO IC POR CLINICA DEL DOLOR
AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES
ORDENO 4 CICLO DE AC

16-I-2019 --- CR:0.73 HEMOGRAMA:OK
PACIENTE DICE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES, REFIERE DOLOR TORACICO Y PICOS FEBRILES HASTA DE 39 GRADOS, Y TOS SECA, EN OCASIONES CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO EMESIS, NO DIARREA
ESTUVO HOSPITALIZADA POR CRISIS HIPERTENSIVA Y DESCOMPENSACION DE DIABETES
AL EXAMEN FISICO: NO SE PALPAN MASAS, NO ADENOPATIAS, DOLOR INTENSO A LA PALPACION EN REGION COSTAL, CARACTERISTICO DE OSTEOCONDRITIS
COMPLETO AC X 4, INICIO TAXOL X 4 - SOLICITO TAC DE TORAX CONTROL - IC POR CLINICA DEL DOLOR
ORDENO 1 CICLO

20-III-2019 --- HEMOGRAMA:OK
DICE QUE ESTUVO HOSPITALIZADA DURANTE 16 DIAS EN ESTA INSTITUCION POR CRISIS HIPERTENSIVA Y CUADRO DE HIPERGLICEMIA DE DIFICIL CONTROL, ADEMAS REFIERE PARESTESIAS EN MIEMBRO SUPERIORES E INFERIORES.

TAC DE ABDOMEN TOTAL --- NO MET HEPATICA - RESTO DE ESTRUCTURAS NORMALES
EVDA -- GASTRITIS ANTRAL NO EROSIVA - NO CUENTO CON REPORTE DE PATOLOGIA
TAC DE TORAX CONT -- NO MET PULMONAR
AL EXAMEN FISICO: NO SE PALPAN MASAS, NO ADENOPATIAS, CON ESTRABISMO DIVERGENTE DE OJO DERECHO, PUEDE SER UN ESTRABISMO PARALITICO ADQUIRIDO SECUNDARIO A MAL CONTROL DE LA DIABETES, SIN EMBARGO NO SE DESCARTA POSIBLE LESION MET A NIVEL CENTRAL, POR LO TANTO SOLICITO DE CARACTER URGENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y RMN DE CEREBRO CON CONTRASTE. PCTE QUIEN PRESENTA TOXICIDAD SEVERA POSTERIOR A LA APLICACION DE 1 CICLO DE PALCITAXEL, YA ESTA OPERADA, POR LO TANTO SUSPENDO QUIMIOTERAPIA ES RH POSITIVA HER2N NEGATIVA, REMITO A RADIOTERAPIA URGENTE - INICIO BLOQUEO HORMONAL CON TAMOXIFEN

24-VII-2019---K: 3.5 CR: 0.8 GLUCOSA: 415. HEMOGRAMA: OK-. PERDIDA DE CONSULTA DESDE ABRIL. NO ADHERENTE AL TRATAMIENTO. DESDE MAYO SIN TAMOXIFENO. REFIERE DOLOR EN TORAX, MMSS BILATERAL, CEFALEA HOLOCRANEANA, DUDOSA ADHERENTE A TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA Y ANTIDIABETICA. REFIERE RECTORAGIA ABUNDANTE CON COAGULOS, ADEMAS SENSACIONDE MASA EN ABDOMEN. NIEGA OTROS SINTOMAS. PACIENTE MAL ADHERENTE AL TRATAMIENTO, NO ES CONCIENTE DE SU ENFERMEDAD, SE LE EXPLICA CLARAMENTE IMPORTANCIA DE BLOQUEO HORMONAL, CONTRO GLUCEMICO E HIPERTENSIVO. REQUIERE URGENTE GGO, ECO ABDOMINAL TOTAL, COLONOSCOPIA TOTAL, PENDIENTE VALORACION POR RADIOTERAPIA Y OFTALMOLOGIA, SE INSISTE EN NECESIDAD CONCEPTO DE RADIOTERAPIA. CONTINUAR BLOQUEO HORMONAL. SS VALORACION MEDICINA INTERNA DM II IR MAL CONTROLADA. CONTROL CON RESULTADOS.

29-VIII-2019 --- CR:0.77 F. ALCALINA:287 HBA1C: 12.7
PACIENTE CON DX DE CA DE SENO EN TTO CON TAMOXIFEN, CON DM TIPO II INSULINODEPENDIENTE, MUY MAL CONTROLADA, CON HEMOGLOBINA GLICOSILADA TOTALMENTE POR FUERA DE METAS, CON PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES,
CURSANDO CON POLIDPISIA, POLURIA Y POLIFAGIA, EN EL MOMENTO CON GLICEMIA EN 354 MG/DL, REMITO A URGENCIAS VALORACION POR MEDICINA INTERNA. URGENTE, ALTO RIESGO DE PRESENTAR CETACIDOSIS DIABETICA VS ESTADO HIPEROSMOLAR NO HA SIDO VALORADA POR RADIOTERAPIA, FUE OPERADA HACE MAS DE 1 AÑO, CONSIERO QUE YA NO TIENE BENEFICIO POR EL TIEMPO TRANSCURRIDO. PO LO QUE SE SUSPENDE VALORACION. PERSISTE CON DOLOR EN SENOS BILATERAL AL EXAMEN FISICO:
ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL --- NO MET HEPATICA
RMN DE CEREBRO CONT --- NO MET CEREBRAL
GGO: NO MET OSEA - CAMBIOS ARTROSICOS EN L4,L5, HOMBROS Y RODILLAS
COLONOSCOPIA TOTAL -- DIVERTICULOSIS SIGMOIDEA - MARISCO ANAL PEQUEÑO
CONTINUA TAMOXIFEN

07-II-2020 --- REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DOLOR EN ARTICULACIONES, PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES DE BASE, DIABETICA MAL CONTROLADA, NO HA SIDO VALORADA POR MEDICINA INTERNA, NO ES CAPAZ DE SOSTENERSE, PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MIEMBROS INFERIORES, CURSANDO MUY PROBABLEMENTE CON NEUROPATIA DIABETICA, SINTOMAS QUE DESDE HACE 2 DIAS VIENEN EMPEORANDO
REFIERE QUE DESDE HACE 2 MESES NO TOMA EL TAMOXIFEN, EN EL MOMENTO MEDICAMENTO NO DISPONIBLE EN EL PAIS, SE INICIA MANEJO CON INHIBIDOR DE AROMATASA
AL EXAMEN FISICO: NO SE PALPAN MASAS, NO ADENOPATIAS, HIPERSENSIBILIDAD AL TACTO.

12-08-2021-- ECO DE TEJIDOS BLANDOS--- IMAGEN NODULAR EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SUGESTIVA DE ABSCESO.

07-09-2021---SE REALIZA CONSULTA PRESENCIAL CON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION ESTABLECIDAS POR LOS PROTOCOLOS INTRAINSTITUCIONALES Y DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, LAVADO DE MANOS EN SUS 5 MOMENTOS Y UTILIZACION DE LAS EPP. PREVIA Y POSTERIOR ATENCION DE LA PACIENTE. SE REALZIA ENCUESTA PARA DETERMINAR SINTOMAS Y SIGNOS DE COVID 19
PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. REFIERE QUE EN JULIO LE SALIO UNOS NACIDOS EN LA AXILA IZQUIERDA, Y REFIERE DOLOR EN HOMBRO DERECHO.
PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, LUEGO RADIOTERAPIA Y MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. PACIENTE PERDIDA DE LA CONSULTA DESDE FEBRERO DEL 2020. POR ENDE NO A TOMADO MEDICACION. INGRESA REFIRIENDO DOLOR EN HOMBRO Y EN SENOS. REFIERE QUE CURSA CON ABSCESO EN REGION AXILAR IZQUIERDA DONDE SE PALPA INDURACION EN DICHA ZONA LA CUAL QUEDO DOLOROSA A LA PALPACION. SE DECIDE RETOMAR TTO CON TAMOXIFENO Y SE SOLICITA ESTUDIOS DE EXTENSION Y SE INDICA CONTROL CON DICHOS RESULTADOS.

19-10-2021---- SE REALIZA CONSULTA PRESENCIAL CON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION ESTABLECIDAS POR LOS PROTOCOLOS INTRAINSTITUCIONALES Y DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, LAVADO DE MANOS EN SUS 5 MOMENTOS Y UTILIZACION DE LAS EPP. PREVIA Y POSTERIOR ATENCION DE LA PACIENTE. SE REALZIA ENCUESTA PARA DETERMINAR SINTOMAS Y SIGNOS DE COVID 19
PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
EXAMENES DEL 23-09-2021--- AST 24, ALT 28, FAL 268, CR 0.67
GGO DEL 09-06-2021--- GAMAGRAFIA OSEA ANORMAL, EVIDENIANDO LESION BLASTICA A NIVEL DE CUERPO VESTREBRAL, SUGESTIVA DE METASTASIS, NO PODEMOS DESCARTAR ARTROIS DE GRADO MODRADO, SUGERIMOS SEGUIMIENTO GGO EN 6 MESES. COMPROMIS INFLAMATORIOS EN LAS ARTICULACIONES DESCRITAS (PATELAS DE FORMA BILATERALM REGON ESTERNOCALVICULAR DERECHA, COXOFEMORAL DE FORMA BILATERAL). OSTEOARTOSIS LUMBAR Y LUMBAR DE GRADO MODERADO. HIPERPRESION PATELAR.

ECO DE MAMA DEL 23-09-2021--- DISTORCION LINEAL DE LA ARQUITECTURA DE ORIGEN OSTQUIRURGOCO, OBSERVADA EN LA REGION AXILAR DERECHA, HALLAZGOS BENIGNO, LESIO QUISTICA DE ASPECTO SIMPLE CON PAREDES PARCIALMENTE DISTENDIDAS ADYACENTES A LA CICATRIZ QUIRURGICA DE LA AXILA DERECHA, SE SOSPECHA LESION SECUNDARIA A CAMBIOS CICATRICIALES, HALLAZGOS BENIGNO. CAMBIOS INFLAMATORIOS DIFUSOS DE LA PIEL Y EL PLANO SUBCUTANEO EN LAAXILA IZQUIERA, ASOCIADO A LESION QUISTICA INULOCULAR,POSIBLEMENTE RESIDUAL A COLECCION INFLAMATORIA PREVIA. HALLAZGOS BENIGNO. BIRADS 2.
ECO DE ABDOEN DEL 23-09-2021-- ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA. RESTO DE ESTRUCTURAS VISUALIZADAS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.
RX DE TORAX DEL 30-09-2021-- NORMAL.
PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, LUEGO RADIOTERAPIA Y MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. PACIENTE PERDIDA DE LA CONSULTA DESDE FEBRERO DEL 2020. POR ENDE NO A TOMADO MEDICACION. HAE 1 MS SE LE DETERMINO RETOMAR TAMOXIFENO Y SE SOLICITO ESTUDIOS DE EXTENSIN REFIERE QUE NO SE LO HAN ENTREGADO. TRAE REPORTE DE GGO CON SOPECHA DE MET A NIVEL DE L5, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON DR HIJUELOS Y SE DETERMINA DAR MANEJO CON LETROZOL Y SE SOLICITA RMN DE COLUMNA LUMBAR CONT PARA DESCARTAR MET EN L5. SE INDICA CONTROL CON RESULTADO.

07-12-2021----- SE REALIZA CONSULTA PRESENCIAL CON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION ESTABLECIDAS POR LOS PROTOCOLOS INTRAINSTITUCIONALES Y DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, LAVADO DE MANOS EN SUS 5 MOMENTOS Y UTILIZACION DE LAS EPP. PREVIA Y POSTERIOR ATENCION DE LA PACIENTE. SE REALZIA ENCUESTA PARA DETERMINAR SINTOMAS Y SIGNOS DE COVID 19
PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA CONT DEL 25-10-2021---- NO SE LOGRAN IDENTIFICAR ALTERACIONES EN LA SEÑL DE LA INTESNIDAD DE LOS CUERPOS VERTBRALES O ELEMENTOS DEL ARO POSTERIOR QUE SUGIERAN LA PRESENCIA DE LESIONES LITICAS O BLASTICAS. EN L3-L4 SE OBSERVA UNA PERDIDA DEL CONTENIDO HIDRICO DEL NUCLEO PULPOSO DEL DISCO INTERVERTEBRAL CON HERNIACION FORAMINAL IZQUIERDA QUE PODRIA ESTAR AFECTANDO A L3 IZQUIERDA A ESTE NIVEL, EN L4-L5 SE OBSERVA CAMBIOS DEGENERATIVOS OSTEODISCARIOS CON ALTERAACION EN LA SEÑAL EN LA SEÑAL DE LA INTESIDAD DE LAS PLATAFORMAS TERMIANLES DE LOS CUPEROS VERTEBRALES, PERDIDA DEL CONTENIDO HIDRICO DEL NUCLEO PULPOSO DEL DISCO INTERVERTEBRAL CON DISMINUCION DEL ESPACIO INTERVERTEBRAL, SE BSERVA UNA HERNIACION DISCAL Y SUBARTICULAR DERECHA QUE OBLITERA LA GRASA PERIDURAL Y ESTARIA AFECTANDO LA RAIZ NERVIOS DE L5 DERECHA EN SU EMERGENCIA DEL SACO DURAL, EN L5-S1 SE OBSERVA CAMBIOS DEGENERATIVOS AUTODISCARIOS CON ALTERACIONES EN LA SEÑAL DE LA INTENSIDAD DE LAS PLATAFORMAS TERMINALES DE LOS CUERPOS VERTEBRALES, PERDIDA DEL CONTENIDO HIDRICO DEL NUCLEO PULPOSO DEEL DISCO INTERVERTEBRAL, HAY NA HERNIACION DISCAL, FORAMINAL Y DEL CANAL LATERAL IQUIERDO, QUE JUNTO CON CAMBIOS DEGENERATIVOS DISMINUYEN EL CALIBRE AL FORAMEN Y VANAL LATERAL IZQUIERDO. APARENTEMENTE LA RAIZ NERVISOA DE S1 IZQUIERDA SE OBSERVA LIBRE A SU EMERGENCIA DEL SACO DURAL, PODRIA HABER UN COMPROMISO DE L5 IZQUIERDA A NIVEL FORAMINAL Y CANAL LATERAL. CON LA APLICACION DEL CONTARSTE NO SE IDENTIFICAN REALCES QUE SUGIERAN OTRA PATOLOGIA.
PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, LUEGO RADIOTERAPIA Y MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. PACIENTE PERDIDA DE LA CONSULTA DESDE FEBRERO DEL 2020. POR ENDE NO A TOMADO MEDICACION., EN CONSULTA ANTERIOR DEBIDO A QUE HABIA SOSPECHA DE LESION OSEA A NIVEL DE L5 SE DETERMINO INICIO DE MANJO CON LETROZOL, EL CUAL AUN NO HA RECLAMADO, EL DIA DE HOY APORTA RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE DESCARTA COMPROMISO TUMORAL Y REPORTA SON DEGENERACION Y HERNIACION A NIVEL DE L4-L5, L5-S1. POR LO CUAL SE DETERMINA SOLICITAR VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR LA EPS Y SE CONTINUA CON LETROZOL Y SE SOLICITA VALORACION POR CX GENERAL POR EVIDENCIARSE EN REGION POSTERIOR LATERAL EXTERNO DE LA REGION POPLITEA SE PALPA LESION QUE IMPRESIONA LIPOMA DE MAS O MENOS 1.5CM DE DIAMETRO. PARA EVALUAR RESECCION.

24-03-2022---SE REALIZA CONSULTA PRESENCIAL CON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION ESTABLECIDAS POR LOS PROTOCOLOS INTRAINSTITUCIONALES Y DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, LAVADO DE MANOS EN SUS 5 MOMENTOS Y UTILIZACION DE LAS EPP. PREVIA Y POSTERIOR ATENCION DE LA PACIENTE. SE REALZIA ENCUESTA PARA DETERMINAR SINTOMAS Y SIGNOS DE COVID 19. SE DAN RECOMENDACION DE CUIDADOS CONTRA EL COVID COMO: LAVADO DE MANOS CONSTANTES, USO CORRECTO DEL TAPABOCAS, GUARDAR EL DISTANCIAMIENTO DE 1MT.
PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. REFIERE QUE DESDE HACE 1 MES PRESENTA DOLOR EN EL RECTO.
NO APORTA EXAMENES RECIENTES,
PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, LUEGO RADIOTERAPIA Y MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. PACIENTE PERDIDA DE LA CONSULTA DESDE FEBRERO DEL 2020. POR ENDE NO A TOMADO MEDICACION., EN CONSULTA ANTERIOR DEBIDO A QUE HABIA SOSPECHA DE LESION OSEA A NIVEL DE L5 SE DETERMINO INICIO DE MANJO CON LETROZOL. Y LA LESION DE DESCARTO CON RMN DE COLUMNA. PACIENTE INGRESA ALGICA REFIERE DOLOR A NIVEL RECTAL DESDE HACE 1 MES. SIN ALTERACION AL EXAMEN FISICO. SE INDICA CONTROL EN 3 MESES CONTINUA CON LETROZOL. Y SE SOLICA COLONOSCOPIA TOTAL POR DOLOR ANIVLE RECTAL EL CUAL DEBE REALIZARLO POR LA EPS. Y SE SOLICITA VALORACION POR MEDICO DOLOR.

29-06-2022---SE REALIZA CONSULTA PRESENCIAL CON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION ESTABLECIDAS POR LOS PROTOCOLOS INTRAINSTITUCIONALES Y DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, LAVADO DE MANOS EN SUS 5 MOMENTOS Y UTILIZACION DE LAS EPP. PREVIA Y POSTERIOR ATENCION DE LA PACIENTE. SE REALZIA ENCUESTA PARA DETERMINAR SINTOMAS Y SIGNOS DE COVID 19. SE DAN RECOMENDACION DE CUIDADOS CONTRA EL COVID COMO: LAVADO DE MANOS CONSTANTES, USO CORRECTO DEL TAPABOCAS, GUARDAR EL DISTANCIAMIENTO DE 1MT.
PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERAES. REFIERE QUE CURSA CON DOLOR EN EL BRAZO DERECHO.

EXAMENES DEL 23-09-2022---- CR 0.67, AST 24, ALT 28, FAL 268.
PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, NO RECIBIO RADIOTERAPIA POR TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CX Y RECIBIO MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. PACIENTE PERDIDA DE LA CONSULTA DESDE FEBRERO DEL 2020. POR ENDE NO A TOMADO MEDICACION., EN CONSULTA DE OCTUBRE DEL 2021 DEBIDO A QUE HABIA SOSPECHA DE LESION OSEA A NIVEL DE L5 SE DETERMINO INICIO DE MANJO CON LETROZOL. Y LA LESION DE DESCARTO CON RMN DE COLUMNA. PACIENTE INGRESO EN CONSULTA ANTERIOR REFIRIENDO DOLOR EN RGION RECTLPOR LO CUAL SE INDICO COLONOSCOPIA TOTAL POR LA EPS PERO NO SE LA REALIZO, REFIER QUE YA NO TIENE DOLOR EN DICHA REGION. AL EXAMEN FISCIO SIN ALTERACION POR LO CUAL SE INDICA CONTROL EN 3 MESES. Y SE SLICITA NUEVAMENTE VALORACION POR MEDICO DOLOR.

15-09-2022----SE REALIZA CONSULTA PRESENCIAL CON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION ESTABLECIDAS POR LOS PROTOCOLOS INTRAINSTITUCIONALES Y DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, LAVADO DE MANOS EN SUS 5 MOMENTOS Y UTILIZACION DE LAS EPP. PREVIA Y POSTERIOR ATENCION DE LA PACIENTE. SE REALZIA ENCUESTA PARA DETERMINAR SINTOMAS Y SIGNOS DE COVID 19. SE DAN RECOMENDACION DE CUIDADOS CONTRA EL COVID COMO: LAVADO DE MANOS CONSTANTES, USO CORRECTO DEL TAPABOCAS, GUARDAR EL DISTANCIAMIENTO DE 1MT.
PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES ENERALES. REFIRE QUE CURSA CON DOLOR OCULAR DERECHO.
NO APORTA EXAMENES RECIENTES.
PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, NO RECIBIO RADIOTERAPIA POR TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CX Y RECIBIO MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. PACIENTE PERDIDA DE LA CONSULTA DESDE FEBRERO DEL 2020. POR ENDE NO A TOMADO MEDICACION., EN CONSULTA DE OCTUBRE DEL 2021 DEBIDO A QUE HABIA SOSPECHA DE LESION OSEA A NIVEL DE L5 SE DETERMINO INICIO DE MANJO CON LETROZOL. Y LA LESION DE DESCARTO CON RMN DE COLUMNA. AL EXAMEN FISCIO SIN ALTERACION POR LO CUAL SE INDICA CONTINUR CON IGUAL MANEJO MEDICO, Y SE INDICA EXAENES DE EXTENSION DE CONTROL YA QUE LOS ULTIMOS SON DE SEPTIEMBRE DEL 2021. PACIETE REIFER DOLO ROCULAR EN OJO DERECHO POR LO CUAL SE SLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA POR LA EPS PRIORITARIO .

18-10-2022---SE REALIZA CONSULTA PRESENCIAL CON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION ESTABLECIDAS POR LOS PROTOCOLOS INTRAINSTITUCIONALES Y DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, LAVADO DE MANOS EN SUS 5 MOMENTOS Y UTILIZACION DE LAS EPP. PREVIA Y POSTERIOR ATENCION DE LA PACIENTE. SE REALZIA ENCUESTA PARA DETERMINAR SINTOMAS Y SIGNOS DE COVID 19. SE DAN RECOMENDACION DE CUIDADOS CONTRA EL COVID COMO: LAVADO DE MANOS CONSTANTES, USO CORRECTO DEL TAPABOCAS, GUARDAR EL DISTANCIAMIENTO DE 1MT.
PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIER QUE HACE 1 MES TUVO UNA CAIDA.
EXAMENS DEL 19-09-2022--- CR 0.61, FAL 320, AST 26, ALT 29.
MAMOGRAFIA DEL 21-09-2022---- HALLAZGOS BENIGNOS BIRADS 2.
GGO DEL 23-09-2022--- GAMAGRAFIA OSEA EVIDENCIANDO LESION BLASTICA EN LA REGION EXTERNOCLAVICULAR DERECHA Y ARTICULACIONES DE L4-L5 QUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL L5 SUGESTIVA DE METASTASIS SE SUGIERE CONTROL GGO EN 6 MESES. COMPROMISO INFLAMTORIO EN LAS ARTICULACIOENS DESCRITAS A PREDOMINIO REGION DORSAL DEL PIE IZQUIERDO.
TAC DE TORAX CONT DEL 29-09-2022--- SE OBSERVAN PEQUEÑAS ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS BIBASALES, ESPACIO PLEURAL SIN LATERACIONES, ARBOR TRAQUOBRONQUIAL SIN ALTERACIONES, MEDIASTINO-HILIOS PULMONARES Y CADENAS GANGLIOANRES: SIN ALTERACIONES, ESOFAGO TORACICO-PORCION EVALUADA DE L ABDOMEN SUPERIOR SIN ALTERACIONES, PORCION EVELAUADA DEL CUELLO SIN ALTERACIONES. MODERADOS CAMBIOS ESPONDILOARTROSICOS DE A COLUMNA CERVTEBRAL. NO SE IDENTIFICAN LESIONES DESTRUCTUCAS LITICAS NI BLASTICAS.
TAC DE ABDOMEN Y PELBIS CONT DEL 29-09-2022---- HIGADO SIN ALTERACIONES DEMOSTRABLES, VESICULA Y VIA BILIAR SI ALTERACIONES PANCREAS SI ALTERACIONES, BAZO SIN ALTERACIONES, GLANDULAS SUPRARRENALES: SIN ALTERACIONES DEMOSTRABLES. RIÑONES SIN LATERACIONES. VIAS URINAIAS Y VEJIGA SIN ALTERACIONES, UTERO Y ANEXOS SIN ALTERACIONES, AORTA, VENA CAVA INFERIOR Y VASOS INTRA-ABDOMINALES: SIN ALTERACIONES, RETROPERITOENO DEL TRACTO GASTROINTESTINAL: SIN ALTERCIONES, MEMSENTERIO Y PERITONEO: SIN LATERACIONES. PARED ABDOMINAL: SE OBSERVA DEFECTO HERNIARIO UMBILICAL, CON CONTENIDO GRASO Y CON UN DIAMETRO TRANSVERSO DE 7.0MM SIN SIGNOS TOMOGRAFICO SDE INFLAMACION AGUDA, ESTRUCTURAS OSESA: MODERADOS CAMBIOS ESPONDILOARTROSICOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL.
PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, NO RECIBIO RADIOTERAPIA POR TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CX Y RECIBIO MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. PACIENTE PERDIDA DE LA CONSULTA DESDE FEBRERO DEL 2020. POR ENDE NO A TOMADO MEDICACION., EN CONSULTA DE OCTUBRE DEL 2021 DEBIDO A QUE HABIA SOSPECHA DE LESION OSEA A NIVEL DE L5 SE DETERMINO INICIO DE MANJO CON LETROZOL. Y LA LESION DE DESCARTO CON RMN DE COLUMNA. AL EXAMEN FISCIO SIN ALTERACION POR LO CUAL SE INDICA CONTINUR CON IGUAL MANEJO MEDICO. APORTA ESTUDIOS DE EXTENSION CON GGO DONDE SE SIGUE OBSERVANDO LA CAPATACION MODERADA NIVEL ESTERNOCLAVICULAR DERECHA Y A IVEL DE L4-L5. SE CONSIDERA CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO Y SE INDIC CONTROL EN 3 MESES.

03-02-2023---SE REALIZA CONSULTA PRESENCIAL CON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION ESTABLECIDAS POR LOS PROTOCOLOS INTRAINSTITUCIONALES Y DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE LA OMS, LAVADO DE MANOS EN SUS 5 MOMENTOS Y UTILIZACION DE LAS EPP. PREVIA Y POSTERIOR ATENCION DE LA PACIENTE. SE REALZIA ENCUESTA PARA DETERMINAR SINTOMAS Y SIGNOS DE COVID 19. SE DAN RECOMENDACION DE CUIDADOS CONTRA EL COVID COMO: LAVADO DE MANOS CONSTANTES, USO CORRECTO DEL TAPABOCAS, GUARDAR EL DISTANCIAMIENTO DE 1MT.
PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN B UENAS CONDICIONES GENERALES
EXAMENES DEL 30-01-2023--- CR 0.56, AST 25, ALT 21, FAL 208
PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, NO RECIBIO RADIOTERAPIA POR TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CX Y RECIBIO MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. PACIENTE PERDIDA DE LA CONSULTA DESDE FEBRERO DEL 2020. POR ENDE NO A TOMADO MEDICACION., EN

CONSULTA DE OCTUBRE DEL 2021 DEBIDO A QUE HABIA SOSPECHA DE LESION OSEA A NIVEL DE L5 SE DETERMINO INICIO DE MANJO CON LETROZOL. Y LA LESION DE DESCARTO CON RMN DE COLUMNA. AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACION POR LO CUAL SE INDICO CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO. Y SE REFORMULA LOSARTAN 100MG 1 TAB DIARIA PARA MANEJO DE HIPERTENSION.

26-04-2023--- CONTROL
PACIENTE REFEIRE
NOA RPOAT EXAMENE RECIENTES
PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, NO RECIBIO RADIOTERAPIA POR TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CX Y RECIBIO MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. PACIENTE PERDIDA DE LA CONSULTA DESDE FEBRERO DEL 2020. POR ENDE NO A TOMADO MEDICACION., EN CONSULTA DE OCTUBRE DEL 2021 DEBIDO A QUE HABIA SOSPECHA DE LESION OSEA A NIVEL DE L5 SE DETERMINO INICIO DE MANJO CON LETROZOL. Y LA LESION DE DESCARTO CON RMN DE COLUMNA. AHORA CON CUADRO SUGESTIVO DE POSIBLE HIDRADENITIS, SIN EMBARGO SE SOLICITA VALORACION POR DR TORO PARA EVALUAR BIOPSIA DE UNA DE ESAS LESIONES. Y SE INDICA RX DE TORAX AY QEU PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION DORSAL POSTERIOR IZQUIERDA.

09-05-2023--- DR TORO--- Subjetivo : PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO , ASISTE A LA CONSULTA POR PAPULA SUPURATIVA LABIO SUPERIOR, EN LAS AXILAS Y LA PIERNA DERECHA . REFIERE DOLOR CRONICO GENERALIZADO. ESTUVO HOSPITALIZADA CON MANEJO MEDICO CON ANTIBIOTICO.
Objetivo : EF: EN BUEN ESTADO GENERAL . AMBUALTORIA .
PIEL Y FANERAS: EN EL LABIO SUPERIOR PAPULAS SUPURATIVAS DE 5-6 MM Y OTRAS MULTIPLES SIMILARES EN PIEL DE AXILAR Y PIEL DE LAS PIERNAS.
Analisis : PACIENTE CON TRASTORNO INFLAMATORIO E INFECCIOSO EN LA PIEL EN GENERAL .
REQUIERE DE VALORACION Y MANEJO POR ESPECIALDIADES INDICADAS : MEDICINA INTERNA Y DERMATOLOGIA
SE REMITE .
SALIDA POR CIRUGIA GENERAL .

13-06-2023--- CONTROL
PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICONES GENERALES
RX DE TORAX DEL 29-05-2023--- AROTA DENSA ELONGADA: HTA??. NO HAY DERRAME, NO HAY ICC, NO HAY ACTIVIDAD TBC, NO HAY SIGNO DE ATRAPAMIENTO AEREO, FLUJO PULMONAR NORMAL, PAREDES BRONQUIALES GRUESAS EN HILIOS: PROCESO BRONQUIAL ASOCIADO, NO HAY SIGNOS DE LESIONES UTMORALE S POR EST EESTUDIO, ESPONDILOARTROSIS DORSAL.
EXAMENES DEL 07-06-2023-- HEMOGRAMA OK, CR 0.70, FAL 150, AST 24, ALT 29.
PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, NO RECIBIO RADIOTERAPIA POR TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CX Y RECIBIO MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. PACIENTE PERDIDA DE LA CONSULTA DESDE FEBRERO DEL 2020. POR ENDE NO A TOMADO MEDICACION., EN CONSULTA DE OCTUBRE DEL 2021 DEBIDO A QUE HABIA SOSPECHA DE LESION OSEA A NIVEL DE L5 SE DETERMINO INICIO DE MANEJO CON LETROZOL. Y LA LESION DE DESCARTO CON RMN DE COLUMNA. AHORA CON CUADRO SUGESTIVO DE POSIBLE HIDRADENITIS, SE HABIA SOLICITADO VALORACION POR DR TORO PARA BIOPSIA DE LAS LESONES EN AXILA SIN E MBARGO ESTE CONSIDERA ES PROCESO INFLAMATORIO E INFECCIOSO DE LA PIEL Y REMITE A DERMATOLOGIA, LA CUAL ESTA PENDIENTE QUE PACIENTE HAGA TRAMITE, POR ONCOLOGIA SE DETERMINA CONTINAUR CON IGUAL TTO MEDICO Y CONTROL EN 3 MESES.

02-09-2023--- CONTROL
PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. REFIERE QUE HA ESTADO CURSANDO CON DOLOR EN MABOS SENO SY QUE PRESENTA DOLOR EN HOMBRO DERECHO. REFIERE QUE EL ESPOSO MURIO DE VIH.
BNO APORTA EXAMENS HEMATOLOGICOS RECIENTES.
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, NO RECIBIO RADIOTERAPIA POR TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CX Y RECIBIO MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. ESTUO PERDIDA DE CONSULTAS POR 1 AÑO Y 7 MESES Y RETOMO CONTROLES EN EL 2021. EN CONSULTA DE OCTUBRE DEL 2021 DEBIDO A QUE HABIA SOSPECHA DE LESION OSEA A NIVEL DE L5 LA CUAL SE DESCARTO POR RMN DE COLUMNA SE DETERMINO INICIO DE MANEJO CON LETROZOL. PACIENTE AL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GE NERALE, SE CONTINAU CON IGUAL TTO Y SE SOLICITA EXAMENES DE EXTENSION Y CONTROL CON RESULTADOS CON DR HIJUELOS Y DEBIDO A QUE REFIERE EL ESPOSO FALLECIO CON VIH SE DECIDE SOLCITAR VIH. Y SE LE IDNIA DEBE ACUDIR POR URGENCIAS DEBIDO A VALOR DE TENSION ARTERIAL (REFIERE QUE SIEMPRE MANTIENE LA TENSION ALTA A PESAR DE TOMARSE LOS MEDICAMENTOS) SE LE INDICA LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A URGENCIAS PARA CONTROL DE LA MISMA. Y SE DA ORDEN DE VALORACION POR DERMATOLOGIA POR HISTORIA DE HIDRADENITIS

ECO DE ABDOMEN DEL 18-09-2023--- ESTEATOSIS HEPATICA LEVE, RESTO NORMAL.
GGO DEL 14-09-2023--- LOS HALLAZGOS GAMARAFICOS DESCRITOS EN EL HEMICUERO DERECHO DE L4 CONSSTENTES CN ACTIIDAD OSTEOBLASTICA AUMENTADA Y EN EL CONTETO DE LA PACIENTE NO DESCARTA ENFERMEDAD OSTEOBLASTICA SECUNDARIA INCIPIENTE COMO LESION UNICA. LA CAPTACION DESCRTIA EN LA ARTICULACION ESTERNOCLAVIULAR DERECHA, SUGIERE PROCESO ARTICULAR INFLAMATORIO INESPECIFICO.
RX DE TORAX DE 09-09-2023--No cardiomegalia Mediastino normal. No derrame pleural. No consolidación lobar. No ICC. No actividad TBC. No hay signos claros que sugieran covid . Paredes bronquiales gruesas en hilios: proceso bronquial asociado. Botón aortico prominente : HTA? Espondiloartrosis dorsal
MAMOGRAFIA DEL 09-09-2023--Micro calificación grosera de aspecto radiológico benigno hacia el cuadrante ínfero interno de la mama derecha línea C a 80mm, de profundidad

respecto al pezón, próximo a esta lesión se define un pequeño conglomerado de micro calcificaciones de aspecto pleomorfico, en una zona pseudo nodular de 2.7x2mm, se sugiere estudios evolutivos. Dado que el paciente presenta un antecedente de Cuadrantectomia, se sugiere control y concepto por mastologia, dado que aumentaría el riesgo seguna la clasificación de BI-RADS: de 3 a 4. Adenopatías axilares. Bilaterales de aspecto inflamatorio. A pesar del antecedente de Cuadrantectomia no se define una asimetría importante en el parénquima mamario, ni cambios por retracción, o alteraciones importantes a nivel del los planos cutáneos, Complejos areola-pezón sin alteraciones en ambas mamas. . Opinión: BI-RADS: 4-A
ECO DE MAMA DEL 18-09-2023--- LESION NODULAR EN MAMA DERECHA PROBABLEMENTE BENIGNA DE 7.7X2X9MM, QUISTE COMPLICADO EN REGION AXILAR DEREHA PROBABLEMTNE BENIGNO, ECTASIA DUCTAL SIMPLE BILATERL, HALLAZGOS BENIGNO. ECOGRAFICA MAMARIA BIRADS 3.

02-10-2023-- CONTROL
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, NO RECIBIO RADIOTERAPIA POR TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CX Y RECIBIO MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. ESTUO PERDIDA DE CONSULTAS POR 1 AÑO Y 7 MESES Y RETOMO CONTROLES EN EL 2021. EN CONSULTA DE OCTUBRE DEL 2021 DEBIDO A QUE HABIA SOSPECHA DE LESION OSEA A NIVEL DE L5 LA CUAL SE DESCARTO POR RMN DE COLUMNA SE DETERMINO INICIO DE MANEJO CON LETROZOL. AHORA CON EXAMENES DE EXTENSION DONDE SE CONSIER PERTINETEN TAC DE COLUMNA LUMBAR CONT DEBIDO ALOS HALLAGOS A NIVEL DE LE, Y SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION DE ACUERDO ALOS HALLAZGOS DE MAMA. Y SE SOLCTA VIH POR HISTORIA DE PAREJA POSITIVA.

EXAMENES DEL 03-10-2024-- CR 0.58, AST 21, ALT 22, FAL 201. VIH NO REACTIVO
TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA CONT DEL 13-10-2023----No se definen alteraciones en lo observado de los órganos abdominales o retroperitoneo. No hay basculamiento. Laterodesviación lumbar convexa izquierda 8°: disbalance. No hay listesis. Línea de carga normal. Cuerpos vertebrales conservados en altura. Protrusión discal central de base ancha en L3-L4 que desplaza el saco tecal y genera estenosis foraminal leve a moderada derecha y moderada a severa izquierda. Protrusión discal central de base ancha en L4-L5 que desplaza el saco tecal y genera estenosis foraminal moderada izquierda y moderada a severa derecha favorecida por un complejo disco osteofito, puede empeorar con la bipedestación, considere valorar por resonancia magnética y por ortopedia. Protrusión discal central de base ancha en L5-S1 que desplaza el saco tecal y genera estenosis foraminal severa hacia el agujero izquierdo y leve a moderada hacia el lado derecha. No hay listesis. Espondiloartrosis dorsolumbar. No se definen lesiones óseas de aspecto tumoral por este estudio.

03-04-2024--- CONTROL
PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. ESTUVO HOSPITALIZADO POR AUMENTO DE LA GLICEMIA.
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN TIENE HISTORIA DE CA DE MAMA DERECHA ETAPA IIB QUIEN RECIBIO MANEJO CON CUADRANTECTOMIA + VAC, LUEGO AC X 4 CICLOS, 1 CICLO DE TAXOL POR NEUROTOXICIDAD, NO RECIBIO RADIOTERAPIA POR TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CX Y RECIBIO MANEJO CON TAMOXIFNO POR 1 AÑO. ESTUO PERDIDA DE CONSULTAS POR 1 AÑO Y 7 MESES Y RETOMO CONTROLES EN EL 2021. EN CONSULTA DE OCTUBRE DEL 2021 DEBIDO A QUE HABIA SOSPECHA DE LESION OSEA A NIVEL DE L5 LA CUAL SE DESCARTO POR RMN DE COLUMNA SE DETERMINO INICIO DE MANEJO CON LETROZOL. POSTERIOMENTE POR ESTUDIOS DE SEPTO CON GGO DONDE SE EVIDENCIA LESION BLASTICA EN L4,SE SOLICITO TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA LA CUAL SE REALIZO EL 13-10-2023 Y DESCARTAR LESION TUMORAL, PERO INFORMAN PROTRUSIONES DISCALES CON ESTENOSIS FORAMINALES. PACIENTE ESTABA PERDIDA DE LA CONSULTA, ACUDE EL DIA DE HOY CON EXAMENES DE OCT. QUE NO REPORTAN RECAIDA TUMORAL. AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACION A NIVEL DE MAMA, , SE INDICA ECO DE MAMA DE CONTROL PARA SEGUIMIENTO DE LAS LESIONES SEGUN LO EVIDENCIADO EN ULTIMA ECOGRAFIA MAMARIO Y SECONTINUA CON IGUAL TTO. SE DA NUEVAMENTE ORDEN DE VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR DIABETES MAL CONTROLADA CON REQUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO. POR OTRO LADO PACIENTE HOY CON EVIDENCIA DE ERITEMA VAGINAL Y PRESENCIA DE ABSCESO EN REGION VULVAR. NIEGA SECRECIONES VAGINALES, PERO REFIERE INICIO CON PRURITO VAGINAL POR LO CUAL SE ESTUVO RASCANDO HASTA LESIONARSE. POR LO QUE SE INDICA CLINDAMICINA 300MG 1 TAB CADA 8 HORAS VIA ORAL QUE SIRVE TANTO PARA INFECCIONES VAGINALES COMO PARA LAS DE TEJIDOS BLANDOS Y PIEL. SE L EINDIC ASI NO MEJORA CONSULTAR POR LA EPS PARA MANEJO DE LA MISMA. DEBIDO A LOS HALLAZGOS A NIVEL DE COLUMNA LUMBAR DE DISCOPATIA SE REMITE CON NEUROCIRUGIA POR LA EPS. SE INDICA REPETIR VIH POR LA EPS

LETROZOL 2.5MG 1 TAB DIARIA VIA ORAL.

CONTROL CON RESULTADOS. -- CON DR HIJUELOS
HEMOGRAMA-PRIORIARIO
CREATININA -PRIORIARIO
FAL -PRIORIARIO
TRANSAMINASAS.-PRIORIARIO
ECO DE MAMA.-PRIORIARIO
VIH POR LA EPS
SE REMITE CON NEUROCIRUGIA POR LA EPS POR DISCOPATIA
VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR LA EPS.
Plan: LETROZOL 2.5MG 1 TAB DIARIA VIA ORAL.

CONTROL CON RESULTADOS. -- CON DR HIJUELOS
HEMOGRAMA-PRIORIARIO
CREATININA -PRIORIARIO

FAL -PRIORIARIO

TRANSAMINASAS.-PRIORIARIO

ECO DE MAMA.-PRIORIARIO

VIH POR LA EPS

SE REMITE CON NEUROCIRUGIA POR LA EPS POR DISCOPATIA

VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR LA EPS.

PROXIMO CONTROL: CONTROL PRIORITARIO CON EXAMENES

ORDEN DE CONSULTA:	**Cantidad**
03/04/2024 14:56 - ORDEN CONSULTA - MEDICINA GENERAL EXP ONCOLOGIA - KAREN VANESSA GUEVARA MORENO	
890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1
03/04/2024 14:56 - ORDEN CONSULTA - MEDICINA GENERAL EXP ONCOLOGIA - KAREN VANESSA GUEVARA MORENO	
890273 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	1

ORDEN DE IMAGINOLOGÍA:	**Cantidad**
03/04/2024 14:58 - ORDEN DE IMAGENOLOGIA - MEDICINA GENERAL EXP ONCOLOGIA - KAREN VANESSA GUEVARA MORENO	
881201 ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1

ORDEN DE LABORATORIO:	**Cantidad**
03/04/2024 15:00 - ORDEN LABORATORIO - MEDICINA GENERAL EXP ONCOLOGIA - KAREN VANESSA GUEVARA MORENO	
902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO	1
903895 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1
03/04/2024 15:00 - ORDEN LABORATORIO - MEDICINA GENERAL EXP ONCOLOGIA - KAREN VANESSA GUEVARA MORENO	
903866 TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT]	1
903867 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1
903833 FOSFATASA ALCALINA	1
03/04/2024 15:01 - ORDEN LABORATORIO - MEDICINA GENERAL EXP ONCOLOGIA - KAREN VANESSA GUEVARA MORENO	
906249 VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	1

ORDEN DE MEDICAMENTO:	**Cantidad**	**Días Tratamiento**	**Vía administración**
03/04/2024 14:58 - ORDEN MEDICAMENTOS - MEDICINA GENERAL EXP ONCOLOGIA - KAREN VANESSA GUEVARA MORENO			
MED06344 CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA	21	7	Oral
03/04/2024 14:59 - ORDEN MEDICAMENTOS - MEDICINA GENERAL EXP ONCOLOGIA - KAREN VANESSA GUEVARA MORENO			
L02BG04 LETROZOL 2.5 MG TABLETA	120	120	Oral

Karen Guevara

KAREN VANESSA GUEVARA MORENO

CC 1111804751

N° de registro: 1111804751

MEDICINA GENERAL EXP ONCOLOGIA

CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION RECUPERAR
NIT - 805026771-3
Abrazar para acompañar
CALLE 5A # 39 - 52 - - Cali - Colombia

Fecha impresión: 14/05/2024 08:36
Copia

Orden N°: 26420 **Orden Imagenología** **Código:** 4285 **Fecha y hora:** 03/04/2024 14:58

Apellidos:	MUÑOZ MARIN	**Nombres:**	TERESA
Tipo Identificación:	CC	**Número documento:**	31963525
Fecha de Nacimiento:	10/07/1967	**Edad:**	56 Años/8 Meses/24 Dias
Género:	Femenino	**Ocupación:**	NO APLICA
Dirección:	CALLE 94 # 26-73, PUERTAS DEL SOL SECTOR 4	**Teléfono:**	3188754625 YURI
Nombre del Cliente:	COOSALUD EPS SA	**Convenio:**	ONCO_S COOSALUD CAPITA ONCOLOGIA - SUBSIDIADO
Fecha registro :	03/04/2024 14:58	**Fecha atención:**	03/04/2024 14:58

Vigencia: 03/04/2024 - 03/05/2024
Tipo de usuario: Subsidiado
Vía de ingreso: Consulta externa

Diagnósticos
Principal **Ingreso:** C509 **Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1** **Ingreso:** M519, **Relacionado 2** **Ingreso:** E109,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	881201 - ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1			Solicitada	Programada	Externo

Comentario:

Observaciones:
Karen Guevara

KAREN VANESSA GUEVARA MORENO
CC 1111804751
N° de registro: 1111804751
MEDICINA GENERAL EXP ONCOLOGIA