CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S
NIT 900.236.850-2
CARRERA 48 # 46 A SUR - 107-ENVIGADO ANTIOQUIA-Colombia
Teléfono: 3221024 - Fax: 3221024
wwww.coa.com.co - Email: facturaelectronica@coa.com.co
Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a titulo valor según la ley 1231 de 2008, para dar cumplimiento al código de comercio

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.FI424416
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S

FECHA GENERACIÓN			
2023	09	14	10:31
FECHA VENCIMIENTO			
2023	10	14	

Autorización numeración: 18764054891613 del 2023-08-30 numeración del 422695 al 800000 fecha del 2023-08-30 al 2024-08-30 prefijo: FI
Tipo de operación: Estándar *-10
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta
CUFE: fd41ed0a0267d74569322abc9fa77fbb1c2fdac686a04f461e799c887e600c5f3a8cadd2f958301ecc165841a8a839a6

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT/ID: 901541037-1
DIRECCIÓN: CR 77 C 51 136 -MEDELLÍN ANTIOQUIA
TELÉFONO: 3695020
CONSECUTIVO INTERNO: 37645-1
DOCUMENTO: 03-214671-01

PACIENTE: CARVAJAL ARENAS JAIME
ID: CC 10163357
DIRECCIÓN: san roque-SAN ROQUE ANTIOQUIA -
TELÉFONO: 3125369735
PLAN: EMPRESAS
PÓLIZA: 10163357
AUTORIZACIÓN: 2023082849068

FECHA INGRESO: 2023-09-12
FECHA EGRESO: 2023-09-12
TIP USUARIO: REGIMEN ESPECIAL
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA-UND:NAR	1.00	64,600.00		64,600.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	64,600.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	64,600.00
ANTICIPO	0.00
TOTAL A PAGAR	64,600.00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

ELABORO | FIRMA Y SELLO EMISOR | FIRMA Y SELLO CLIENTE
CC No.

Fecha generación: 31/08/2023 14:12:50

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2023-08-1552999 **FECHA SOLICITUD:** 8/31/23 2:12 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JAIME CARVAJAL ARENAS
MUNICIPIO: SAN ROQUE
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: TS
REGIONAL: NOROCCIDENTE

DOCUMENTO: 10163357
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
CODIGO ESM O UPGD: 050018509280
ESTADO: Activo
FUERZA: FAC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: ELKIN EMILIO GOMEZ MONTOYA
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina General - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
C900	MIELOMA MULTIPLE	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA
NÚMERO DE CONTRATO: 362-DMMED - 2023 (ONCOLOGIA- MEDELLIN)
DIRECCIÓN: CL 53 # 46 - 38 PI 8
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

CODIGO ESM O UPGD: 0500110461
TELÉFONO: 6042800
MUNICIPIO: MEDELLIN

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2023-08-2849068	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	890251	Hematología - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA CONSULTA DE VALORACIÓN ORDEN MEDICA FECHA: 31/08/2023

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE CARGA ANEXO CON FINES DE AUDITORIA MEDICA

FECHA DE VENCIMIENTO: 27/02/2024

03-214671

AUTORIZADA POR:

YULI ANDREA JARAMILLO ZAMUDIO
53154638

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 10163357**	
Paciente: **JAIME CARVAJAL ARENAS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **29/09/1954**	
Edad y género: **68 Años, M.Hombre**	
Identificador único: **37645**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 12/09/2023 10:06 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA PISO 7

Consulta / Ingreso Médico - Tratante - HEMATOLOGIA

ANAMNESIS
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: paciente de 69 años
procednte : san roque antioquia
ocupacion : pensionado. fuerza aerea

refiere que hace 5 años diagnosticaron mieloma multiple en hyopstal nsan vicente fundacion, luego trasplante autologo de progenitores hematopoyeticos en hospital militar central, al parefcer recinbio mantenimienot por 2 años, y hace un mes presneto recaida siendo trataod en hopsital militar por dr Humberto martinez

antecednetes : DM noinsulino requriniente hace 5 años

suspoendio bortezomib por neuropatia
quiriugicos: osteosintesis de femur, plasmocitoma
tranfusiones : reicnetemente por racaida
farmacologicos actuales : linalgiptina, metformina, dexametasona 40 mg, ciclofosfamida 50 mg dia
MIELOMA MULTIPLER IG A kappa ISS 2 (sin riesgo citogentico dx 2015)
CRAB : nefropatia y compromiso oseo
facrtira subtrocanterica patologica de femur (02-07-2015)

TTO :
cybord 08/2015 hasta 03/2016
radiotrerpaia externa femur 16-09-20185

trasplante autologo Clinica marly 01-10-2016

mantenimiento : lenalidomida supenendida en julio de 2017 por reaccion dermatologica

recaida : PET CT 30-11-2018
tto : daratumomab / bortezomib / dexametasona 02-02-2019

RECAIDA : 20. 68 % de plasmocitos
pet ct :
radioterapia : 5/5 en hospital militar central en columna

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 120/60, Presión arterial media(mmhg): 80
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80
Saturación de oxígeno: 98%
Temperatura(°C): 39. 6 Escala del dolor: No evaluable
Peso(Kg): 66. 4 Talla(cm): 166 Índice de masa corporal(Kg/m2): 24. 09 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Superficie corporal(m2): 1. 75.

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general : dolor lumbvat.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - C900 - MIELOMA MULTIPLE, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 12/09/2023, Edad al diagnóstico: 68 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis y Plan de Manejo: 27-07-2023 bun 3. 1 creat 1. 31 gb 5600 n 4400 linf 1100
28-08-2023 gb 4160 plaquetas 173. 000 hg 7. 5 calcio 9. 4
28-08-2023 : fevi 60 % strain loingitudinal -17. 3
04-08-2023 en todo el segemnto examniado compromiso infilktraivo heterogeheo difiuso en la medula osesa de los cuerpos vertebrañle syb eñlementos posteriores del segemtno examnidado, con acentuacion de este ultimo en lo segmentos superiores asociado un realce intenso heterogeno del medio de

NOTAS MÉDICAS

contrate, sin formacoion de tejido blando, ni efecps cervcanos sni su relaciones,
09-08-2023 plasmaticas 20. 86 &% fenotipo neoplasico 20 %
citometria de flujo : POBLACIPON DE PALSMNOCITOS DE FENOITPO NEOPLASICO, MONOTIPICOS KAPPA EN POBLACION DEL 20 %

paciente con Mieloma multiple en 2015, siendo llevado a trasplante autologo de porgenitors hematopoyeticos octubvre de 2016, recaida bioquimca en Julio de 2018 trataod coin daratumomab, ahora debuto con anemia en agosto de 2023 requiriendo trasnfusion confirmando en medula osea 20. 68 % de palsmocitos por lo cual se considero recida, requirio radioterpaia en columnba y se considero inicio de manejo con protocolo Pomalidomida / carfilzomib / dexAmetasona en Hospital Militar central, pero no fue entregado pomalidomida, por lo cual administraron ciclofosfamida / Dexametasona / carfilzomib dia 1, y 2, teniendo en cuenta la zona rural deonde viode el paciente se adminsitara dosis semanal de karlfizomib 70 / m2 dia 1, 8, 15 y 22.

CCD:
carfilzomib 70 mg / m2 Iv dias 122 mg iv dia 1, 8, 15 y 22
ciclofosfamida 300, g ib 1, 8, 15, 22
dexMETASONA 40 mg iv dia 1, 8, 15 y 22
ac zoledronico 4 mg iv dosis por el comprpmiso oseo

se da formula de pomalidomida 3 mg para 90 dias

se deja aciclovir 200 mg cada 12 horas
tramadol + acetaminofen.



Firmado por: DIANA MARGARITA OTERO DE LA HOZ, HEMATOLOGIA, Registro 5159009, CC 32838065, el 12/09/2023 10:40

-- --

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
12/09/2023 10:40
Consulta de control o de seguimiento por Especialista en Hematologia

Interconsulta
cita en 1 mes

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
12/09/2023 10:41
Electroforesis de Proteínas

suero

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
12/09/2023 10:41
Inmunofijación de Proteínas en Orina, Suero o LCR

suero

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
12/09/2023 10:41
Hemograma IV Automatizado

suero

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
12/09/2023 10:41
Creatinina en Suero

suero

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 10163357**	
Paciente: **JAIME CARVAJAL ARENAS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **29/09/1954**	
Edad y género: **68 Años, M.Hombre**	
Identificador único: **37645**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
12/09/2023 10:41
Bilirrubinas Total y Directa

suero

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
12/09/2023 10:41
Cadenas livianas libres KAPPA en suero

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
12/09/2023 10:41
Cadenas livianas libres LAMBDA en suero

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS
12/09/2023 10:43
Politerapia Antineoplasica Alta Toxicidad

ciclo 1 karlizomib - ciclofosfsmia . dexametasona
INICIAR URGENTE , RECIBIO DOSIS hace 1 semana

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
12/09/2023 10:44
ACICLOVIR 200 MG TABLETA

200 MILIGRAMO, Oral, Cada 12 horas, por 90 días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
12/09/2023 10:44
TRAMADOL+ACETAMINOFEN 37.5MG/325MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 12 horas, por 90 días

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS
12/09/2023 10:51
POMALIDOMIDA 3 MG CAPSULA

3 MILIGRAMO, Oral, Cada 24 horas, por 63 dias
tomar 3 mg del dia 1 al 21 de cada ciclo , formula por 3 ciclos nb

OTRAS NOTAS

Fecha: 12/09/2023 10:45 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA PISO 7

Formulación Quimioterapia - HEMATOLOGIA

EXAMEN FÍSICO
Peso(Kg): 66 Talla(cm): 166 Superficie corporal(m2): 1. 74 Índice de masa corporal(Kg/m2): 23. 95 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

FORMULACIÓN DE QUIMIOTERAPIA
Diagnóstico: MIELOMA MULTIPLE - C900 Tratamiento: Politerapia de alto riesgo Protocolo: CARFILZOMIB + DEXAMETASONA.

Código	Actividad	Sesiones	Dosis	Unidad	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad solicitada	Observaciones
MED07138	CARFILZOMIB 60MG AMPOLLA	1,8,15,22	122	MILIGRAMO	Intravenoso	Cada 8 dias	30 dias	8	122 mg iv dia 1,8,15 y 22
MED06812	DEXAMETASONA 8 MG SOLUCION INYECTABLE	1,8,15,16	40	MILIGRAMO	Intravenoso	Cada 8 dias	30 dias	20	40 mg iv dia 1,8, 15 y 22
	CICLOFOSFAMIDA AMPOLLA 500 MG	1,8,15 Y 22	300	MILIGRAMO	Intravenoso	Cada 30 dias	30 dias	4	300 MG IV DIA 1,8,15 Y 22
MED0048	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	1,8,15 Y 22	16	MILIGRAMO	Intravenoso	Cada 8 DIAS	30 DIAS	8	16 mg iv dia 1,8,15 y 22

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 10163357**	
Paciente: **JAIME CARVAJAL ARENAS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **29/09/1954**	
Edad y género: **68 Años, M.Hombre**	
Identificador único: **37645**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

OTRAS NOTAS

Firmado por: DIANA MARGARITA OTERO DE LA HOZ, HEMATOLOGIA, Registro 5159009, CC 32838065, el 12/09/2023 10:48



Firmado por: DIANA MARGARITA OTERO DE LA HOZ, HEMATOLOGIA, Registro 5159009, CC 32838065, el 12/09/2023 10:48

Fecha: 12/09/2023 10:48 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA PISO 7

Formulación Quimioterapia - HEMATOLOGIA

EXAMEN FÍSICO
Peso(Kg): 66 Talla(cm): 166 Superficie corporal(m2): 1. 74 Índice de masa corporal(Kg/m2): 23. 95 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

FORMULACIÓN DE QUIMIOTERAPIA
Diagnóstico: MIELOMA MULTIPLE - C900 Tratamiento: Politerapia de alto riesgo Protocolo: ACIDO ZOLEDRONICO
Ciclo: 1.

Código	Actividad	Sesiones	Dosis	Unidad	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad solicitada	Observaciones
MED0473	ACIDO ZOLEDRONICO 4 MG SOLUCION INYECTABLE	1	4	MILIGRAMO	Intravenoso	Cada 30 dias	1 dia Quimioterapia	1	4 mg iv dosis unica

Firmado por: DIANA MARGARITA OTERO DE LA HOZ, HEMATOLOGIA, Registro 5159009, CC 32838065, el 12/09/2023 10:49



Firmado por: DIANA MARGARITA OTERO DE LA HOZ, HEMATOLOGIA, Registro 5159009, CC 32838065, el 12/09/2023 10:49