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.FI425378
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S

FECHA GENERACIÓN			
2023	09	26	15:12
FECHA VENCIMIENTO			
2023	10	26	

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: 0fb525d4f0de48e61c08649d9a420f118cb2316ef5f4adb48e22ee92d20ec10ded6b943399b1caf0eb94921c88aba7e4

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT/ID: 901541037-1
DIRECCIÓN: CR 77 C 51 136 -MEDELLÍN ANTIOQUIA
TELÉFONO: 3695020
CONSECUTIVO INTERNO: 34705-1
DOCUMENTO: 03-218154-01

PACIENTE: GUISAO LONDOÑO DORYS EUGENIA
ID: CC 43675069
DIRECCIÓN: cr 63 a # 61-102-MEDELLÍN ANTIOQUIA -
TELÉFONO: 4668346
PLAN: EMPRESAS
PÓLIZA: 43675069
AUTORIZACIÓN: 2023062006379

FECHA INGRESO: 2023-09-22
FECHA EGRESO: 2023-09-22
TIP USUARIO: REGIMEN ESPECIAL
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGI A-UND:NAR	1.00	59,300.00		59,300.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	59,300.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	59,300.00
ANTICIPO	0.00
TOTAL A PAGAR	59,300.00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

Fecha generación: 22/08/2023 10:23:29

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2023-06-2006379 **FECHA SOLICITUD:** 6/23/23 8:26 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DORYS EUGENIA GUISAO LONDOÑO
MUNICIPIO: MEDELLIN
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SP
REGIONAL: NOROCCIDENTE

DOCUMENTO: 43675069
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
CODIGO ESM O UPGD: 050018509280
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

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
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA
NÚMERO DE CONTRATO: 387-DMMED-2022 (MEDELLIN, ANTIOQUIA) - ONCOLOGIA
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-2023-06-2006379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	890378	Oncología Clínica - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA CONSULTA DE CONTROL, ORDEN MEIDCA DEL 21/06/2023

OBSERVACIÓN SOLICITUD: se carga orden, con fines de auditoria medica

FECHA DE VENCIMIENTO: 20/12/2023

03 218154

AUTORIZADA POR:

CLAUDIA ALCIRA MENDOZA PERILLA
52249862

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 180 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 20/12/2023

Dorys Eugenia Guisao Londoño
cc 43675069

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 43675069**	
Paciente: **DORYS EUGENIA GUISAO LONDOÑO**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **01/06/1970**	
Edad y género: **53 Años, F.Mujer**	
Identificador único: **34705**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 22/09/2023 08:43 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA PISO 7

Consulta / Ingreso Médico - Tratante - ONCOLOGIA MEDICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: Nombre Doris Eugenia Guisao
Edad 53 años
Cc 43675069
Eps dispensario
Residencia Bello
Escolaridad
Asiste Diego Mesa (esposo) pero no ingresa a consulta
Ocupación independiente

Mc control oncología
Dx carcinoma ductal infiltrante (4x4mm) tipo apocrino grado histológico 2 con componente in situ mas del 90% del total de la masa, RE- RP- Her2 equivoco FISH negativo Ki 67 10% Triple negativo pT1aN0M0 EI dx septiembre 2022.

Antecedentes
Patológicos hta, obesidad, prediabetica
Farmacológico telmisartan/amlodipino, metoprolol, hctz
Alergia niega
Quirúrgico pomeroy
Go G4P3C1 menarca 10 años fur 02. 06. 23
Hábitos niega tabaco ni licor
Familiares Oncológicos niega

Tto Oncológico
-Cuadrantectomía mas Gc 20. 02. 23
-Adyuvancia Radioterapia con 3D-CRT en la mama derecha + el lecho tumoral, 19 sesiones de 19 programadas, dosis total de 51. 3Gy. Inicio de tratamiento el 29/05/23. Fin de tratamiento el 28/06/23.

Patologia
01. 09. 22 patologia hgm estudio anatomopatologico pieza remitida: mama derecha bx m-287 descripción macroscopica: mama derecha: 2 fragmentos cilindricos color crema, el mayor de 1cm. sbt. descripción macroscópica realizada por: dr. alvaro restrepo descripción microscopica:lesión en mama derecha (biopsias percutaneas con trucut guiadas por ecografia); en medio de un estroma fibroconectivo y adiposo se identifica una lesión neoplàsica ductal que adopta un patrón in situ de tipo cribiforme con atipia nuclear grado ii y se asocia en otras zonas a una proliferación microglandular donde no es posible definir la doble capa, además de unas zonas donde hay reacción estromal en medio de unos nidos igualmente atipicos de células. para poder clasificar esta neoplasia requiere estudios de inmunohistoquimica con miosina de cadena pesada, p63, ck 5/6, ps100, receptores de estrógenos, receptores de progesterona y ki67. favor coordinar con patologia y la eps la realización de estos estudios. diagnostico: lesión en mama derecha (biopsia percutaneas con trucut guiadas por ecografia): neoplasia ductal a clasificar con inmunohistoquimica. favor leer descripción
20. 09. 2022 hgm estudio anatomopatologico pieza remitida: nodulo mamario a las 6 horarias en mama derecha bx m-291 mama derecha: 2 fragmentos cilindricos color amarillo, el mayor de 0. 5cm. sbt descripción macroscópica realizada por: mariluz escobar descripción microscópica: nodulo mamario a las 6 horarias en mama derecha (biopsias percutaneas con trucut): todo el material se procesó y se observa un incremento en el estroma de tipo fibroso, en medio del cual hay estructuras ductuloacinares dilatadas y quisticas, todas tapizadas por doble capa de células sin atipia, displasia ni hiperplasia. en vista de los hallazgos y la no correlación con la sospecha clínica y radiológica se consulta el caso con la dra. cecilia henao y está de acuerdo en que en estas muestras solo hay una condición fibroquistica.
nota 1: se va a rotar el material 180° y se realizaran cortes seriados y se hará un informe adicional posteriormente. nota 2: la paciente tiene una biopsia previa matriculada como m- 287 tomada el 01/09/2022 en donde hay una neoplasia ductal y requiere estudios de inmunohistoquímica para su clasificación ya que hay además de un componente in situ unas zonas sospechosas de invasión nodulo mamario a las 6 horarias en mama derecha (biopsias percutaneas con trucut):condicion fibroquistica. favor leer descripcion.

10. 10. 22 patologia biopsia ganglionar bx m-295 adenopatía axilar derecha: 2 fragmentos cilindricos de tejido blando, color crema, el mayor de 0. 8cm. sbt. 2 fragmentos. descripción macroscópica realizada por: descripción microscópica:adenopatia axilar derecha (biopsias percutaneas con trucut): el fragmento incluye una piel con
epidermis esencialmente normal. el resto corresponde a tejidos blandos fibroconectivo y adiposo además de unos fragmentos con 6mm de longitud y 2mm de espesor de una población linfoide mixta de predominio en célula pequeña además de algunos histiocitos y
células plasmáticas. no se observa desde el punto de vista de la hematoxilina eosina evidencia de metástasis. requiere estudios de inmunohistoquímica con ck y gata3, favor coordinar con la eps y patologia la realización de estos estudios. diagnostico:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 43675069**	
Paciente: **DORYS EUGENIA GUISAO LONDOÑO**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **01/06/1970**	
Edad y género: **53 Años, F.Mujer**	
Identificador único: **34705**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

adenopatia axilar derecha (biopsias percutaneas con trucut
13. 10. 2022 hgm bx m 287-1estudio anatomopatologico informe adicional
bx m-287-1 se le realizaron estudios de inmunohistoquimica a la lesión en mama derecha con diagnóstico de neoplasia ductal a clasificar con miosina de cadena pesada, p63, ck5/6, proteina s100, receptores de estrogenos, receptores de progesterona y ki67.
la totalidad de las estructuras ductuloacinares demuestran positividad para la miosina de cadena pesada y el p63, lo que indica presencia de capa mioepitelial y ausencia de invasión. la proteina s100 es positiva en las estructuras tubulares la ck5/6 es completamente negativa. los receptores de estrógenos son negativos en la proliferación de células neoplásicas. los receptores de progesterona son negativos en la proliferación de células neoplásicos. el ki67 da un indice de proliferación de aproximadamente el 5%. por la morfologia y el patrón de inmunohistoquimica se concluye que se trata de un carcinoma ductal in situ
09. 03. 23 patologia bxm-17-2 ki 67 positivo 10%
27. 02. 23 patologia quirurgica. hgm estudio anatomopatologico pieza remitida: cuadrante coordena 2 mama derecha bx m-17 medico solicitante: ana maria carvajal barrera descripción macroscópica: a. cuadrantectomia derecha coordenada 2: mide 8x7x4. 3cm, pesa 94gr, viene marcado asl: una seda larga
superficial, 2 sedas largas profundo, una seda corta superior, 2 sedas cortas medial, 3 sedas cortas inferior y 4 sedas cortas medial. se marca la superficie color azul superior, color verde inferior, color amarillo, medial y axilar, negro profundo y color rojo superficial, cubierto por grasa sin piel ni pezón. en los cortes seriados se observa lesión de bordes mal definidos, color crema de 29x18x15mm con múltiples cavidades quísticas, la mayor de 2x2mm y se encuentra a 35mm del margen quirúrgico superior, 14mm del inferior, 21mm del lateral, 19mm del medial, 11mm del superficial y 13mm del profundo. sbpr. 1. toda la lesión. 2. márgenes quirúrgicos más cercanos: 6 fragmentos. 3. otras zonas de la mama: 2 fragmentos en recipiente aparte envian:b. cuadrantectomia coordenada 6: cuadrante que pesa 11gr y mide 3. 5x3. 5x2. 5cm cubiertos por grasa sin piel ni pezón, marcados asi: una seda superior, 2 sedas medial, 3 sedas inferior, 4 sedas lateral, una seda larga superficial, 2 sedas largas se marca la superficie asi: color azul superior, color verde inferior, color amarillo medial y lateral, color rojo superficial profundo. y color negro profundo.
4. en los cortes seriados hay un corte generalizado en el estroma de tipo fibroso. sbt. 11 fragmentos. 5y 6. ganglio centinela axilar derecho: un fragmento de 3x2x1cm de aspecto adiposo, se identifica un nódulo de informe preliminar descripción microscopica: a. cuadrante coordena 2 mama derecha (cuadrantectomia): toda la lesión macroscópica que mide 29x18x15mm se procesó para cortes histológicos y se observa un predominio de un componente neoplásico ductal in
situ en un patrón cribiforme, con un grado nuclear 2. hay un fragmento en donde el aspecto es diferente y da un patrón de carácter infiltrante, de nidos irregulares de células, con moderada tendencia a formar estructuras tubulares, citoplasma amplio eosinofito, núcleos de cromatina vesiculosa con nucléolo prominente, atipia moderada y un conteo de aproximadamente 6 figuras mitoticas en 10 campos de alto poder. es importante anotar que los márgenes quirúrgicos están completamente libres y lejos de la lesión, ya que se
encuentra a 35mm del margen quirúrgico superior, 14mm del margen quirúrgico inferior, 21mm del margen quirúrgico lateral, 19mm del medial, 11mm del superficial y 13mm del profundo. para confirmar el carácter infiltrante, tratar de hacer la clasificación del tipo y realizar la clasificación molecular, se va a realizar estudios de inmunohistoquimica con gcdfp. 15, receptores de andrógenos, miosina de cadena pesada, p63, receptores de estrógenos, receptores de progesterona, ki67 y her2 neu y posteriormente se hará un informe b. cuadrante coordenada 6 mama derecha (cuadrantectomia): todo el material se procesó para adicional. cortes histológicos y se observa un incremento generalizado en el estroma de tipo fibroso, en medio del cual hay algunas estructuras dilatadas y quísticas, la mayoría de ellas tapizadas por doble capa de células sin atipia, displasia ni hiperplasia. en 3 cortes se observa una proliferación papilar compleja, aparentemente tapizadas por doble capa de células con algo de reacción fibrosa en unos sitios y presencia de estructuras ductales a este nivel. márgenes quirúrgicos sin lesiones.
en esta lesión papilar compleja se va a realizar estudios de inmunohistoquimica con ck5/6, receptores de estrógenos, p63 y miosina de cadena pesada y posteriormente se hará un informe adicional. c. ganglio centinela axilar derecho: se identificó un ganglio con hiperplasia y agregado de histiocitos sin evidencia de metástasis en la coloración con hematoxilina eosina. se va a realizar estudio de inmunohistoquímica con ck y posteriormente se hará un informe adicional. diagnostico: a cuadrante coordena 2 mama derecha (cuadrantectomia):carcinoma ductal in situ patron cribiforme grado nuclear 2 foco acorde con carcinoma ductal infiltrante. pendiente inmunohistoquimica para clasificacion.
margenes quirurgicos sin lesiones. b. cuadrante coordenada 6 mama derecha (cuadrantectomia): condicion fibroquistica. lesion papilar compleja a clasificar con inmunohistoquimica. favor leer descripcion.
c. ganglio centinela axilar derecho: ganglio hiperplasico. nota: pendiente el informe oncologico segun el cap.
06/03/2023 patologia hgm. informe adicional##bx m- 17-1 se le realizaron estudios de inmunohistoquimica carcinoma ductal infiltrante de 4x4mm. tipo apocrino grado total: 2. receptores de estrogenos: negativo receptores de progesterona negativo her2 neu: equivoco (hay coloración de membrana debil completa en aproximadamente el 30% de las células neoplasicas) los receptores androgenos son positivo ki 67 10% carcinoma ductal in situ mas del 90 % del total de la masa, en donde se encuentra en medio de todo esto el foco de carcinoma infiltrante. tamaño del carcinoma ductal in situ: 29x18x15mm. comedo (grado 2) diferenciacion tubular puntuacion nuclear 3. pleomorfismo nuclear puntuación 2 rata mitotica 2 invasion vascular no se identifica invasion a vasos dermicos no se identifica micro calcificaciones: están presentes margenes quirurgicos completamente libres de lesión, encontrandose a 35mm del margen quirúrgico superior, 14mm del inferior, 21mm del lateral 19mm del medial 11mm del superficial y 13mm del profundo ganglios linfáticos el ganglio centinela es de aspecto hiperplasico y se le realizo estudio de inmunohistoquimica con ck y do negativo, lo que confirma el diagnostico de ausencia de metastasis hallazgos adicionales en el cuadrante coordenada 6 de la mama derecha hay una lesion papilar y se le realizaron estudios de inmunohistoquimica confirmando lesion papilar benigna tipo papiloma intraductal

Estudios
25. 01. 2022 eco de mama ministerio de defensa nacional comando general fuerzas militares indicacion: trae mamografia con fecha 29 de octubre del 2021 que reporta nodulo de caracteristicas benignas en la topografia de cuadrante inferointerno de la mama derecha y patrón mamario heterogéneamente denso, bi-rads 0 se realiza estudio en tiempo real, utilizando transductor lineal multifrecuencia. parenquimas mamarios de predominio fibroglandular. entre coordenadas 1 y 2 a 5cm del pezón de la mama derecha se observa imagen hipoecoica de contornos irregulares, espiculadas que milde 14mmx20mmx22mm en coordenadas 6, 1mm de mama derecha imagen hipoecoica, circunscrita, con eje paralelo a la piel, que mide 12mmx16mmx15mm quistes simples bilaterales. no se evidencia dilatación ductal pezón y planos musculares sin hallazgos patológicos el tejido subcutaneo y retroareolar de ambas mamas no presentan alteraciones:
no se observan ganglios linfáticos aumentados de tamaño en las regiones axilares.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 43675069**	
Paciente: **DORYS EUGENIA GUISAO LONDOÑO**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **01/06/1970**	
Edad y género: **53 Años, F.Mujer**	
Identificador único: **34705**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

conclusion: nodulo mamario derecho de caracteristicas sospechosas. se recomienda caracterizacion histopatologica
nodulo mamario derecho de caracteristicas benignas hallazgo en probable con fibroadenoma quistes simples mamarios. bi-rads 4
my. hernandez feria jadher esneider. medico radiologo
09/09/2022 : mamografia información clinica: antecedentes, biopsia de nódulo en mama derecha, realizada en 01 de septiembre 2022, (1897881), neoplasia ductal a clasificar con inmunohistoquimica. - interpretación comparativa con estudio previo (mamografia) realizada el 29-10- 2021, bi-rads 0. - estudio correlacionado con ecografia realizada el 25 de enero de 2022, nódulo mama derecha de características sospechosas, sugieren estudio histopatológico, nódulo mama derecha de caracteristicas benignas probable fibroadenoma. quistes simples bilaterales. bi-rads 4. - antecedentes familiares para cáncer de mama (niega), técnica: el estudio se realiza mediante técnica digital directa, proyecciones oblicuas y craneocaudales de ambas mamas hallazgos:tejido fibroglandular (heterogéneamente), categoria "c". tejido fibroglandular heterogéneamente denso, compromete los cuatro cuadrantes en las dos mamas, lo cual puede oscurecer lesión por superposición del parénquima, visualizada en ecografia previa en la mama derecha, a la cual realizaron estudio histopatológico, con reporte positivo para malignidad. nódulo en el cil, de la mama derecha, ovalada, de contenido denso, circunscrito. ganglios de aspecto benigno axilares bilaterales. opinión: tejido fibroglandular heterogeneamente denso, compromete los cuatro cuadrantes en las dos mamas, lo cual puede oscurecer lesión por superposición del parenquima, visualizada en ecografía previa en la mama derecha, a la cual estandares compatibles informe resultado estudio de imagenologia vigencia realizaron estudio histopatológico, con reporte positivo para malignidad. sugiero realización de ecografía control. clasificación bi-rads 6 (malignidad confirmada).
25. 04. 23 fish colcan resultado normal
30. 09. 23 eco de mama cambios postquirurgicos mama derecha cambios post radioterapia nodulo mamario derecho estable a las 6 hrs a 1cm de la areola 12. 1*6. 6. 9mm quistes simples mama izquierda borads 3
15. 09. 23 tac toracoabdominal no hay compromiso metastasico toracoabdominal cambios postquirurgicos y radioterapia en mama izquierda y segmento lateral de lobulo medio descritos areas de vidrio esmerilado consolidaciones subpleural y perifericas por cambios post radioterapia quiste renal derecho cambios degenerativos columna dorsolumbar
Laboratorios
12. 09. 23 bun 11. 4 cr 0. 56 bt 0. 43 bd 0. 15 bi 0. 28 fa 113 ast 18 alt 23 urea 24. 4 leucos 5670 neu 3540 linf 1520 hgb 12 hto 36. 8 plt 224000

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema cardiovascular: Normal
Tórax y sistema respiratorio: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 114/78, Presión arterial media(mmhg): 90
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 73 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16
Saturación de oxígeno: 93%
Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 0
Peso(Kg): 97 Talla(cm): 160 Índice de masa corporal(Kg/m2): 37. 89 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Superficie corporal(m2): 2. 08.

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general : cuello no se palpan masas ni adenopatias, traquea movil, mama izquierda no se palpan masas ni nodulos, axila y supraclavicular negativo, mama derecha afectada cicatriz qx endurecida sin signos de infiltracion no se palpan masas ni nodulos, axila cicatriz de vaciamiento ganglionar no infiltrada, secuelas leves de radiodermitis en region axilar, pulmones mv presente en acp. abdomen abundante paniculo adiposo.
Cabeza
Cuero cabelludo : Normal
Cráneo : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 09/05/2023, Edad al diagnóstico: 52 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Consentimiento informado: No requiere

Análisis y Plan de Manejo: Paciente de 53 años de edad con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante (4x4mm) tipo apocrino grado histológico 2 con componente in situ (l 90% del total de la masa), RE- RP- Her2 equivoco FISH negativo Ki 67 10% Triple negativo pT1aN0M0 El dx septiembre 2022. Recibió manejo quirúrgico conservador. Recibio adyuvancia con radioterapia ff 28/06/23. Se propuso a la paciente opciones terapéuticas (quimioterapia adyuvante vs observación por compromiso menor a 5mm), paciente en su autonomía y de mutuo acuerdo decidio realizar controles estrictos.
Trae reporte de tac tórax abdomen y pelvis, eco de mama, sin evidencia radiologica de recaida tumoral, paraclinicos dentro de rangos aceptables. Se decide continuar controles, se solciitan imagenes de control, se cita con resultados.

Se explica condición clínica, hallazgos patológicos, imagenológicos, opciones terapéuticas se dan recomendaciones vida saludable se dan signos de alarma se aclaran dudas refiere entender y aceptar.

Plan:
ss cita 4 meses
ss paraclinicos

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

ss tac tórax abdomen y pelvis contarstada comparativa
ss goct
ss mamografia
pendiente valoración nutricion, psicologia, dolory y cuidados paliativos.

Firmado por: OSCAR EDUARDO ROA ACOSTA, ONCOLOGIA MEDICA, Registro 191511, CC 76323195, el 22/09/2023 08:45

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGÍA
22/09/2023 08:45
Tomografia Computada de Torax

contarstado comparativo
ca de mama

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGÍA
22/09/2023 08:45
Tomografia Computada de Abdomen y Pelvis (Abdomen Total)

contarstado comparativo
ca de mama

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGÍA
22/09/2023 08:45
Mamografia Bilateral

ca de mama

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGÍA
22/09/2023 08:45
Gammagrafia Osea (Corporal Total o Segmentaria)

ca de mama

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
22/09/2023 08:46
Consulta de control o de seguimiento por Especialista en Oncologia

Interconsulta
cita 4 meses
ca de mama

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
22/09/2023 08:46
Hemograma IV Automatizado

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
22/09/2023 08:46
Creatinina en Suero

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
22/09/2023 08:46
Transaminasa Glutámico Oxalacética [Aspartato Amino Transferasa]

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
22/09/2023 08:46
Bilirrubinas Total y Directa

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
22/09/2023 08:46
Transaminasa Glutámico-Pirúvica [Alanino Amino Transferasa]