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.FI425825
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S

FECHA GENERACIÓN			
2023	09	29	12:36
FECHA VENCIMIENTO			
2023	10	29	

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: 1ad18852d744e835d77a7635d21a535ebf203520d7302fe878249d0253ddf4471abe9854595df1ee0df1425569e1bed4

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT/ID: 901541037-1
DIRECCIÓN: CR 77 C 51 136 -MEDELLÍN ANTIOQUIA
TELÉFONO: 3695020
CONSECUTIVO INTERNO: 23606-1
DOCUMENTO: 03-219165-01

PACIENTE: PARALES RAMIREZ MARIA ISABEL
ID: CC 68293043
DIRECCIÓN: CAR 45 #87-27 PISO 3 BARRIO MANRIQUE LAS ESMERALDAS-MEDELLÍN ANTIOQUIA -
TELÉFONO: 3218945920
PLAN: EMPRESAS
PÓLIZA: 68293043
AUTORIZACIÓN: 2023072355995

FECHA INGRESO: 2023-09-26
FECHA EGRESO: 2023-09-26
TIP USUARIO: REGIMEN ESPECIAL
Forma de Pago: Crédito

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IMP	VALOR TOTAL
1	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO 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.

Convenio: SANIDADDISP DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN Id Interno: FA-425825-01 Prog: cayfac Usuario: 1040570779 LUCAS DAVID PEREZ 2023-09-29 12:36:03 s
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN Financiero - Nit: 890321151-0 Fecha validación DIAN: 2023/09/29 12:42:20 p. m.

Fecha generación: 30/08/2023 08:31:59

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2023-07-2355995 **FECHA SOLICITUD:** 7/24/23 4:59 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA ISABEL PARALES RAMIREZ
DOCUMENTO: 68293043
MUNICIPIO: MEDELLIN
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN
CODIGO ESM O UPGD: 050018509280
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO: Activo
GRADO: SLP
FUERZA: EJC
REGIONAL: NOROCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
C760	TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA
CODIGO ESM O UPGD: 0500110461
NÚMERO DE CONTRATO: 362-DMMED - 2023 (ONCOLOGIA- MEDELLIN)
DIRECCIÓN: CL 53 # 46 - 38 PI 8
TELÉFONO: 6042800
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
MUNICIPIO: MEDELLIN

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2023-07-2355995	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	890302	Oncología Clínica - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA CONSULTA DE CONTROL, POR HEMATO ONCOLOGIA, ORDEN MEIDCA DEL 17/07/2023

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

FECHA DE VENCIMIENTO: 20/01/2024

08-219165

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: 20/01/2024

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 68293043**	
Paciente: **MARIA ISABEL PARALES RAMIREZ**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/10/1974**	
Edad y género: **48 Años, F.Mujer**	
Identificador único: **23606**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 26/09/2023

Grupo	Descripción
Alérgicos	PENICILINA

Fecha: 26/09/2023 10:47 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA PISO 7

Consulta / Ingreso Médico - Tratante - HEMATO ONCOLOGIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: Paciente con cuadro clinico de mas de 7 meses de evolucion de aparicion de deformidad progresiva de la cara y dolor en mejilla derecha.

TAC 10/06/2022: Masa con epicentro en seno maxilar derecho con realce heterogeneo con el contraste, con invasion, remodelamiento y destruccion de las paredes medial y posterolateral del seno maxilar, comprometiendo el plano muscular de la region mala derecha y mediastlmente la fosa nasal derecha con remodelamiento y desviacion del septo nasal a la izquierda y obstruccion completa de la fosa anasal. de 62 x 37 mm. Ocupacion por material de atenuacion de tejido blando en seno frontal derecho, celdillas etoidales yu seno esfenoidal ipcilaterañl con comonente mucoso inflamatorio.

Biopsia 13/06/2022 de masa de seno maxilarderecho: CARCINOMA ESCAMOCELULAR BIEN DIFERENCIADO INFILTRATIVO.

RM CARA 09/07/2022: Con epicentro en el antro maxilar derecho se identifica lesión tumoral infiltrativa de contornos macrolobulados, la cual presenta señal heterogénea de predominio intermedia en las imágenes potenciadas en T2, con restricción a la difusión tisular y realce ávido heterogéneo tras la administración del medio de contraste. La lesión alcanza unas dimensiones mayores aproximadas en la actualidad de 4. 1 x 5. 3 x 6. 3 cm (CCxAPxT). La lesión condiciona compromiso destructivo de la totalidad de paredes del seno maxilar derecho, evidenciando protrusión tumoral de su margen medial hacia la cavidad nasal derecha, condicionando desviación septal a la izquierda con estenosis secundaria de la cavidad nasal contralateral. La lesión se extiende en sentido posterior y ocupa por completo la coana derecha. El margen posterior de la lesión respeta las láminas pterigoideas y no invade la fosa pterigopalatina. La pared lateral del antro maxilar presenta compromiso infiltrativo, con abombamiento y masa de tejidos blandos que condiciona ocupación parcial del espacio masticatorio anterior derecho y el espacio buccinador ipsilateral. El receso alveolar se encuentra comprometido. El piso de la órbita derecha presenta deformidad de la totalidad de sus contornos, evidenciando encapsulamiento de 360° del canal para el nervio infraorbitario derecho, con engrosamiento y realce heterogéneo de sus fibras a nivel de su apertura distal, debido a infiltración y diseminación perineural. La deformidad en el piso orbitario no se acompaña en la actualidad de compromiso infiltrativo de la grasa extraconal o encapsulamiento tumoral del recto inferior. Existen cambios de proptosis derecha leve secundaria. La lesión presenta también compromiso infiltrativo del margen inferior de las celdillas etmoidales derechas, sin evidencia de extensión a través de la lámina cribosa. En ningún segmento el tumor logra invadir las fosas craneales anterior o media. Existe obstrucción completa del meato frontoetmoidal derecho con retención de secreciones en el seno frontal derecho. También existe obstrucción del meato posterior con retención de secreciones al interior del antro maxilar derecho.
Tac torax y abdomen y pelvis 07/07/2022: En torax no metástasis, en abdomen miomatosis uterina.

POP 06/09/2022 de maxilectpmia radical derecha con rinectomia + reseccion de tumor de base de craneo + descompresion neurovascular + vaciamiento linifatico + traquesotomia + reconstruccion con colgajo libre microvascular de muslo izquierdo + descopresion de orbita. congelaciones intraoperatorias negativas.
HALLAZGOS: Tumor con epicentro den antro maxilar gigante de mas de 8 cms con invasion de todo el piso de la orbita incluido ell muscuo rectoinferior, ademas de toda la pared latral con destruccion osea extensa, invasion de y destruccion de celdilla etmoidales e invasion hacia base de craneo hacia fosa anterior de todo el seno esfenoidal y de seno frontal derecho y extension base se craneo fosa media hasta el ala mayor del esfeoides y espacio pterigoideo medial y lateral, invasion de toda la fosa nasal derecha con destrucion del tabique nasal, del piso y extension a fosa nasal izquierda. Ivasion de paladar duro y blando hasta ell trgono retromolar y extension a cariillo derecho con invasion del vestibulo oral. la lesion destrucia toda la pared medial, superior, lateral e inferior del antro maxular con destrucion de pared anterior e invasion de tejidos blandos y de todo el nervio facial. En cuello multiples metastasis en zona I, II y II de cuello derecho con compresion de nervio hipogloso, rama marginal de nervio facial, nervio espinal, nervio vao y carotida externa, ademas de vasos faciales con descompresion de estos con la reseccion ganglionar para preservacion de su funcion.
Buena evolucion, ya decanulada de traqueostomia,

COAPPTL138 patológia de tumor de 7x5cm(se extiende a piso de órbita, celdillas etmoidales, base de cráneo, ala del esfenoides mayor. fpsa nasal derecha), unifocal, carcinoma escamocelular G1, profundidad invasión 40mm, IVL e IPN positivas, márgenes negativos, el más cercano superior (piso de órbita) a 3 mm, resto a mas de 6 mm. Ganglios linfáticos derechos 3/32 del nivel I de 13 mm sin EEC. pT4bpN3aG1R0.

5 de nov 2022 hb 9, 3 leucos 6000 neutros 64% linfos 28% monos 5% vols corpusculares disminuidos. creat 0. 82pqts 379000

Finalizo Radioterapia y Qt (04/01/23) con intención curativa protocolo al sarraf (CISPLATINO ALTAS DOSIS DIAS 1-21-42)

08/03/23: PET-CT: Cambios postquirúrgicos y postradioterapia descritos a nivel de la hemicara derecha con foco hipermetabólico residual asociado a exceso de tejidos blandos a nivel de la fosa pterigopalatina derecha. Dado que este es el 1er PET-CT de la paciente post tratamiento recomendamos seguimiento intervalo corto este hallazgo con nuevo PET-CT y resonancia magnética contrastada en 3 meses. No hay evidencia de otras áreas focales

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 68293043**	
Paciente: **MARIA ISABEL PARALES RAMIREZ**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/10/1974**	
Edad y género: **48 Años, F.Mujer**	
Identificador único: **23606**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

hipermetabólicas sospechosas adyacente a los márgenes quirúrgicos en la actualidad. Ganglio linfático de apariencia reactiva con actividad metabólica leve-focal de tipo inflamatorio en la estación V B derecha. Bocio tiroideo difuso con actividad metabólica leve asociada. Correlacionar con perfil hormonal para descartar tiroiditis. No hay hallazgos sospechosos de compromiso metastásico hipermetabólico a distancia.
01/03/23:RMN DE SENOS PARANASALES: Pequeño foco encefalomalacia y gliosis frontal mesial del lado derecho con compromiso cortical sin evidencia extensión tumoral. Cambios postquirúrgicos extensos en región maxilar del lado derecho alcanzando un diámetro transversal del injerto de aproximadamente 8 cm sin evidencia de cambios inflamatorios o de aspecto tumoral.
secundario.
01/03/23:RMN DE CEREBRO: Pequeño foco encefalomalacia y gliosis frontal mesial del lado derecho con compromiso cortical sin evidencia extensión tumoral. Cambios postquirúrgicos extensos en región maxilar del lado derecho alcanzando un diámetro transversal del injerto de aproximadamente 8 cm sin evidencia de cambios inflamatorios o de aspecto tumoral secundario
06/06/23:TAC DE CRANEO: con ateromatosis carotídea. Cambios postquirúrgicos en topografía del seno maxilar derecho con material de osteosíntesis e injerto graso. No se identifican hallazgos sugestivos de recidiva tumoral o implantes secundarios.

06/06/23: TAC DE SENOS PARANASALES: Tac contrastado de senos paranasales con cambios postquirúrgicos en topografía del seno maxilar derecho con material de osteosíntesis e injerto graso. No se identifican hallazgos sugestivos de recidiva tumoral o implantes secundarios.

06/06/23:TAC DE TORAX: No hay lesiones metastásicas en el tórax. 2. Cambios degenerativos vertebrales.

06/06/23:TAC DE CUELLO: Comparativamente con estudio previo de PET/CT se observa reciente aparición de lesión captante enel hemicuello derecho, adyacente/al interior de la estación Va(adenopatía vs implante muscular). Recomiendo biopsia trucut ecodirigida de este hallazgo. Existe otro ganglio de característicassospechosas de localización cefálica a la anterior. 2. Cambios pstquirúrgicos tras resección de masa en la hemicara derecha con reconstrucción de colgajo, reconstrucción de la órbita ipsilateral, con clips metálicos en el espacio masticatorio que no presentancambios al comparar con estudio anterior. 3. Signos tomográficos de probable bocio. Correlacionar con ultrasonido. 4. Cambios degenerativos vertebrales.

07/07/23:CR:0. 76, GLIC:86, LEUCOS:2900, HB:8. 1, N:60, L:25, M:9, PLAQ:308000, TSH:5. 1

13/09/23:PET-CT: Adenopatía supraclavicular derecha hipermetabólica en relación con compromiso metastásico de reciente aparición. Preocupa la aparición de adenopatía en la cola parotídea derecha con aparición de exceso de tejidos blandos asociado a este hallazgo e hipermetabolismo focal moderado. Se recomienda biopsia guiada por ultrasonido para confirmar progresión.
Incremento difuso en la actividad metabólica de la dermis y el tejido graso del margen superior de la herida quirúrgica ha segmento cervical derecho adyacente a la cola de la parótida. También se recomienda descartar compromiso dérmico. Persiste sin cambios foco hipermetabólico de la fosa pterigopalatina derecha con extensión hacia el foramen redondo ipsilateral, hallazgo sugestivo de residuo tumoral.

CX:
03/08/23: VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL+RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO+COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS+ PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL.

PATOLOGIA 23-COAPPTL4084: 1. "TUMOR CERVICAL DERECHO, 1 HILO SUPERIOR, 2 HILOS ANTERIORES" (RESECCIÓN -BIOPSIA) :COMPROMISO POR CARCINOMA ESCAMOCELULAR BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE2 "PARÓTIDA DERECHA" (RESECCIÓN -BIOPSIA) :COMPROMISO POR CARCINOMA ESCAMOCELULAR BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE
INFLAMACIÓN CRÓNICA FIBROSIS Y ATROFIA GLANDULAR 5 NÓDULOS LINFÁTICOS INTRAPAROTÍDEOS REACTIVOS. 3. "VACIAMIENTO LINFÁTICO CUELLO DERECHO"(RESECCIÓN -BIOPSIA): 2 GANGLIOS LINFOIDES BENIGNOS. 4 "GANGLIOS SOBREESCAPULARES DERECHOS"(RESECCIÓN -BIOPSIA): 1 GANGLIO LINFÁTICO BENIGNO Y DOS DEPÓSITOS TUMORALES DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR EL MAYOR DE 8X 6 mm. 5. "NÓDULO SUBCUTÁNEO DERECHO" (RESECCIÓN -BIOPSIA): COMPROMISO POR CARCINOMA ESCAMOCELULAR BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE.

SE CONSIDERA INICIO DE QT A BASE DE CISPLATINO+5FU A DOSIS DEL 75% EL 26/09/23

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

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmhg): 93
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 88
Saturación de oxígeno: 98%
Temperatura(°C): 35 Escala del dolor: No aplica
Peso(Kg): 57 Talla(cm): 161 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 98 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Superficie corporal(m2): 1. 6.

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general : Normal
Cabeza

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 68293043**	
Paciente: **MARIA ISABEL PARALES RAMIREZ**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **27/10/1974**	
Edad y género: **48 Años, F.Mujer**	
Identificador único: **23606**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

Cuello : PRESENTA EDEMA ANIVEL DEL POMULO DERECHO, CON CIATRIZ DE VACIAMINETO CERVICAL POSTERIOR E INTERIOR SUPRACLAVICULALAR.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - C760 - TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 06/07/2022, Edad al diagnóstico: 47 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

EXAMEN FÍSICO
Peso(Kg): 57 Talla(cm): 161 Superficie corporal(m2): 1. 6 Índice de masa corporal(Kg/m2): 21. 98 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

FORMULACIÓN DE QUIMIOTERAPIA
Diagnóstico: TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO - C760 Protocolo: CISPLATINO + 5FU (100-1000) TGI.

Código	Actividad	Sesiones	Dosis	Unidad	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad solicitada	Observaciones
MED07141	CISPLATINO 50MG SOLUCIÓN INYECTABLE	1	120	MILIGRAMO	Intravenoso	Cada 28 días	1 dia Quimioterapia	3 AMP	
MED07165	FLUOROURACILO 500MG SOLUCIÓN INYECTABLE	1,2,3,4	1200	MILIGRAMO	Intravenoso	Cada 28 días	4 dias Quimioterapia	12 AMP	EN INF CONTINUA
MED0048	ONDANSETRON 8 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	1	16	MILIGRAMO	Intravenoso	Cada 28 días	1 dia Quimioterapia	2 AMP	
MED07115	FOSAPREPITANT 150 MG AMPOLLA	1	150	MILIGRAMO	Intravenoso	Cada 28 días	1 dia Quimioterapia	1 AMP	
MED06812	DEXAMETASONA 8 MG SOLUCION INYECTABLE	1	16	MILIGRAMO	Intravenoso	Cada 28 días	1 dia Quimioterapia	2 AMP	
MED0026	FUROSEMIDA 20 MG SOLUCION INYECTABLE	1	10	MILIGRAMO	Intravenoso	Cada 28 días	1 dia Quimioterapia	1 AMP	
MED0408	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	1	10	MILILITROS	Intravenoso	Cada 28 días	1 dia Quimioterapia	1 AMP	
MED0330	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYETABLE	1	10	MILILITROS	Intravenoso	Cada 28 días	1 dia Quimioterapia	1 AMP	
MED0202	OMEPRAZOL 40 MG SOLUCION INYECTABLE	1	40	MILIGRAMO	Intravenoso	Cada 28 días	1 dia Quimioterapia	1 AMP	
MED07193	ONDANSETRON 8 MG TABLETA	1	8	MILIGRAMO	Oral	Cada 12 horas	10 días	20 TAB	
MED0685	PEGFILGASTRIM 6 MG SOLUCION INYECTABLE	1	6	MILIGRAMO	Subcutanea	Cada 21 días	1 dia Quimioterapia	1 AMP	

Firmado por: JORGE EDUARDO DUQUE ARBELÁEZ, HEMATO ONCOLOGIA, Registro 8177795, CC 10282430, el 26/09/2023 11:06

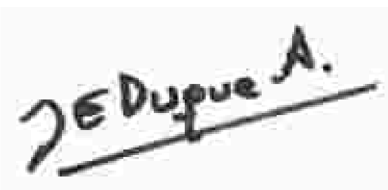
Consentimiento informado: Si requiere Lo tiene

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con Carcinoma Escamocelular de antro maxilar derecho, manejada con maxilectomía radical derecha con rinectomía + resección de tumor de base de cráneo + linfadenectomía + reconstrucción con colgajo libre microvascular (6/9/22) con resultado patológico de carcinoma escamocelular G1, pT4bpN3aG1R0 IVL e IPN+, RECIBIO TTO adyuvante con radioterapia con intención curativa protocolo Al Sarraf (CISPLATINO ALTAS DOSIS DIAS 1-21) NO FUE POSIBLE APLICACION DIA 42 DEBIDO A TRAMITES ADMINISTRATIVOS. EL 03/08/23: REALIZAN CX DE VACIAMIENTO RADICAL DE CUELLO DERECHO + RESECCION DE TUMOR DE CPIEL + COLGAJO. PENDIENTE PROGRAMACION. PET-

NOTAS MÉDICAS

CT DE SEPT/23: Adenopatía supraclavicular derecha hipermetabólica en relación con compromiso metastásico de reciente aparición. aparición de adenopatía en la cola parotídea derecha con aparición de exceso de tejidos blandos asociado a este hallazgo e hipermetabolismo focal moderado. Se recomienda biopsia guiada por ultrasonido para confirmar progresión. Incremento difuso en la actividad metabólica de la dermis y el tejido graso del margen superior de la herida quirúrgica ha segmento cervical derecho adyacente a la cola de la parótida. También se recomienda descartar compromiso dérmico. Persiste sin cambios foco hipermetabólico de la fosa pterigopalatina derecha con extensión hacia el foramen redondo ipsilateral, hallazgo sugestivo de residuo tumoral. SE CONSIDERA INICIO DE QT A BASE DE CISPLATINO+5FU A DOSIS DEL 75%, MIENTRAS SE EVALUA REPORTE DEL PDL-1. SS CATETER PARA INICIO DE QT. CITA EN 4 SEMANAS CON LABS.

CISPLATINO 120MG IV
FLUORACILO 1200MG DIA 1, 2, 3, 4 EN INF CONTINUA
FOSAPREPITANT
PEGFILGASTRIM.



Firmado por: JORGE EDUARDO DUQUE ARBELÁEZ, HEMATO ONCOLOGIA, Registro 8177795, CC 10282430, el 26/09/2023 11:06

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
26/09/2023 11:06
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGIA ONCOLOGICA

Interconsulta
CONTROL EN 4 SEMANAS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
26/09/2023 11:07
Creatinina en Suero

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
26/09/2023 11:07
Hemograma IV Automatizado

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS
26/09/2023 11:07
Politerapia Antineoplasica Alta Toxicidad

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS QCOS
26/09/2023 11:08
Insercion de Cateter Permanente

INCIO DE QT