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.FI425834
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S

FECHA GENERACIÓN			
2023	09	29	13:22
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: aa94b09b9100343abae16454e5170b3503b8ad8bb5dcb552a4e96680fd1bc4e200cd70ce2a65ce35516e55d57b241f9f

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT/ID: 901541037-1
DIRECCIÓN: CR 77 C 51 136 -MEDELLÍN ANTIOQUIA
TELÉFONO: 3695020
CONSECUTIVO INTERNO: 36240-1
DOCUMENTO: 03-219650-01

PACIENTE: VARGAS PRESIGA ELIECER ENRIQUE
ID: CC 71612912
DIRECCIÓN: MEDELLIN-MEDELLÍN ANTIOQUIA -
TELÉFONO: 3218707444
PLAN: EMPRESAS
PÓLIZA: 71612912
AUTORIZACIÓN: 2023082637180

FECHA INGRESO: 2023-09-27
FECHA EGRESO: 2023-09-27
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.

219650

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	Autorizaciones	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha generación: 15/08/2023 13:16:36

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2023-08-1435680 **FECHA SOLICITUD:** 8/15/23 1:16 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ELIECER ENRIQUE VARGAS PRESIGA
MUNICIPIO: MEDELLIN
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NOROCCIDENTE

DOCUMENTO: 71612912
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
CODIGO ESM O UPGD: 050018509280
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

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
C710	TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	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-2023-08-2637180	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 MEDICA DEL 14/08/2023

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

FECHA DE VENCIMIENTO: 11/02/2024

AUTORIZADA POR:

CLAUDIA ALCIRA MENDOZA PERILLA
52249862

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 71612912**	
Paciente: **ELIECER ENRIQUE VARGAS PRESIGA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **24/11/1961**	
Edad y género: **61 Años, M.Hombre**	
Identificador único: **36240**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 27/09/2023 16:44 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA PISO 7

Consulta / Ingreso Médico - Tratante - ONCOLOGIA MEDICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: Eliecer Enrique Vargas Presiga
Edad 61 años
Separado, 2 hijos, beneficiario
Residente en Envigado
Acompañante: Diana Rodriguez (nuera)

Paciente con diagnostico de tumor glial de alto grado resecado en junio/23 con enfermedd residual minima.
Inicio RT el 27/07/23 concomitante con Temozolomida.
Refiere aceptable tolerancia al tratamiento, ha presentado leve adinamia y astenia, no nauseas, apetito conservado.

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: niega
MEDICAMENTOS: levetiracetam 1000 mg/12 horas
ALÉRGICOS: niega
QUIRÚRGICOS: apendicectomia, craneotomia
TÓXICOS licor frecuente
FAMILIARES ONCOLÓGICOS niega
HISTORIAL ONCOLÓGICO: refiere cuadro en mayo 2023 con cefelea, mareo

TRATAMIENTO
17. 06. 23 Craneotomia + reseccion de leseion tumoral de linea media supratentorial HSVF. Hallazgos: lesion intraaxial parietal.

PATOLOGIA
23. 04254 HUSVP: Descripcion macroscopica realizada por: Maria Alejandra Bedoya Lopez. DESCRIPCIÓN MICROSCOPICA: En los cortes se observa neoplasia constituida por laminas de celulas con núcleos excéntricos, irregulares y citoplasma cosinófilo. En otras zonas, la celula observada tiene núcleosredondeados y citoplasma claro. Hay necrosis rodeada por palizadas periféricas de celulas tumorales, actividad mitótica y proliferación del endotelio vascular. Se solicitan tinciones de PFGA, Ki67, OLIG 2, IDHI, Vimentina, CD68 y Sinaptofisina para complementar el estudio. MÉTODO UTILIZADO: Hematoxilina-Eosina. DIAGNOSTICO: SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: - TUMOR GLIAL DE ALTO GRADO EN CLASIFICACIÓN.
27. 06. 23 Reporte de inmunohistoquímica: PEGA Y OLIG 2: positivos en las células neoplásicas. Ki67: índice de proliferación del 20% aproximadamente. Sinaptofisina: positivo en el neuropil y en algunas células con morfología de neurona. Vimentina: positivo en la pared de los vasos sanguíneos y demuestra astrocitos neoplásicos alrededor de la necrosis.
CD68: positivo en numerosos macrófagos y células microgliales dispersa por la lesión. IDHI: negativo. Comentario: el perfil de inmunorreactividad sumado a los hallazgos morfológicos sugieren el diagnostico de neoplasia glial de alto. grado (posible Glioblastoma con morfología oligodendroglial vs oligodendroglioma de alto grado). Se sugiere realizar prueba FISH para la detección de la codeleción 1p/19q y con ello hacer la clasificación definitiva del tumor. DIAGNOSTICO: SISTEMA NERVIOSO CENIRAL: TUMOR GLIAL DE ALTO GRADO EN CLASIFICACION.

15/08/2023 biomarcadores en tumores solidos c-myc (8q24) fish Hibridación in situ Fluorescente

IMAGENES
30. 05. 23 IRM cerebral: Masa parietal posterior izquierda con realce y restricción periférica de la difusión tisular, con edema vaso génico, desplazamiento de la línea media en 9 mm, desplaza anterior el cuerpo calloso, con algunos focos de hipo intensidad en la secuencia gradiente de eco axial por componente hemorrágico. La intensidad de señal del parénquima cerebral es normal. Las estructuras de la línea media permanecen centradas. Los núcleos de la base conservan su morfología e intensidad de señal normal. La amplitud del sistema ventricular se conserva. No hay colecciones extra axiales. Cuerpo calloso, hipófisis y glándula pineal sin lesiones. Estructuras de la fosa posterior incluyendo tallo, vermis v hemisferios cerebelosos sin evidencia de lesión focal. Angulos pontocerebelosos libres. Las estructuras vasculares conservan su vacío de señal por flujo. Senos venosos permeables. La Angioresonancia TOF demuestra estructuras vasculares de polígono de Willis de apariencia normal. No hay estenosis hemodinámicamente significativas, malformaciones arteriovenosas ni aneurismas. Senos paranasales y celdillas mastoideas adecuadamente neumatizadas sin signos de procesoinflamatorio o infeccioso. Globos oculares y tejidos intraorbitarios de apariencia normal. Posterior a la inyección de medio contraste no se observan áreas de realce anormal. CONCLUSION: Masa parietal posterior izquierda realza con el contraste, tiene edema vasogénico y efecto de masa.
Sugiere lesion glial de alto grado. Se demuestra lesión aparentemente tumoral, tiene áreas de contenido líquido que mide alrededor de 60mm de diámetro, localizada a nivel parietal izquierdo, con notorio y severo edema supratentorial, observándose herniación aparentemente sulfacina posterior y hay compromiso del ventrículo lateral izquierdo el cual se encuentra colapsado principalmente en el cuerno posterior debido a la lesión tumoral. No hay zonas de sangrado en el sitio del tumor, tampoco encuentro hematomas subdural, epidural ni parenquimatoso cerebral.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 71612912**	
Paciente: **ELIECER ENRIQUE VARGAS PRESIGA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **24/11/1961**	
Edad y género: **61 Años, M.Hombre**	
Identificador único: **36240**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

18. 06. 23 TAC craneo simple: Se observan cambios postquirúrgicos en relación a craneotomía frontoparietal izquierda con edema y enfisema en tejidos blandos pericraneales adyacente al sitio quirurgico. A nivel de lóbulo parietal izquierdo se observan cambios postquirúrgicos con estigmas de sangrado adyacentes al áreaquirurgica, neumoencetalo. Hay edema cerebral con borramiento de surcos y circunvoluciones y ligera desviación de la línea media de izquierda a derecha en aproximadamente 4 mm sin colapso de los ventriculos laterales. No hay signos de herniación. Pequeña colección subdural laminar a nivel parietal izquierdo adyacente al sitio quirúrgico de 6 mm. En hemisferio cerebral derecho no se aprecian alteraciones en la densidad. Nucleos de la base, tallo cerebral y cerebelo sin alteraciones. Globos oculares de densidad tomogratica normal. En estructuras óseas cambios postquirúrgicos descritos. CONCLUSIÓN: Cambios postquirúrgicos en lóbulo parietal izquierdo con craneotomía frontoparietal izquierda, estigmas de sangrado, neumoencetalo. Ligera desviación de la línea media, sin signos de herniacion.
Pequeña colección laminar subdural a nivel parietal izquierdo.

20. 06. 23 IRM cerebral: Estudio técnicamente limitado por realizarse en >72 horas POP. Cambios postquirúrgicos de craneotomía parietal izquierda con edema de los tejidos blandos epicraneanos, presencia de hematoma de 8mm de espesor y burbujas de gas en tejidos blandos epicraneanos adycentres a la cirugia. Adicionalmente se observa hematoma epidural parietal izquierdo, de intensidad heterogénea en T2, con burbujas de aire en su interior, hipointenso en T1, de 5mm de espesor mayor, genera discreto efecto compresivo sobre el parénquima cerebral advacente. Realce dural liso adyacente a la craneotomia de aspecto reactivo. Resección parcial en cuña parietal izquierda con material de intensidad heterogénea en lecho quirúrgico que corresponde a hematoma con material hemostático. EN SWI se observan residuos de hemosiderina en el lecho quirúrgico. Realce liso en las paredes del lecho quirúrgico, no es posible determinar con exactitud que se trata de realce tumoral, ya que no se realizó el estudio en las primeras 72 horas; sin embargo, llama la atención realce mal definido en el lado izquierdo del esplenio del cuerpo calloso (9. 3x6mm en el plano axial), asi como realce lineal irregular en el aspecto anterior del lecho quirúrgico, ambos corresponden más probablemente a residuo tumoral que corresponde a menos del 10% al comparar con la lesión prequirúrgica. Edema citotóxico en la cuña izquierda, en el aspecto inferior del lecho quirúrgico. Edema vasogénico del esplenio del cuerpo calloso, sin cambios con el estudio previo. Persiste efecto de masa sobre el ventrículo lateral izquierdo y desviación de la línea media hacia la derecha en 7. 7mm con herniación subfalcinaEn FLAIR se observan hiperintensidades en la sustancia blanca subcortical de predominio frontal bilateral. Los núcleos de la base conservan su morfología e intensidad de señal normal. La amplitud del sistema ventricular se conservaHipófisis y glándula pineal sin lesiones. Estructuras de la fosa posterior incluyendo tallo, vermis y hemisferios cerebelosos sin evidencia de lesión focal. La Angioresonancia TOF demuestra estructuras vasculares de polígono de Willis de apariencia normal. No hay estenosis hemodinámicamente significativas, malformaciones arteriovenosas ni aneurismas mayores demmSenos paranasales y celdillas mastoideas adecuadamente neumatizadas. Globos oculares y tejidos intraorbitarios de apariencia normal. OPINIÓN: Estudio con las limitaciones técnicas descritas. Cambios postquirúrgicos descritos con hematoma y material hemostático en lecho quirúrgico. Infarto agudo en la cuña izquierda, inmediatamente caudal al lecho quirúrgico. Realce mal definido en el lado izquierdo del esplenio del cuerpo calloso y realce lineal irregular en el aspecto anterior del lecho quirúrgico; ambos pueden corresponder a pequeño residuo tumoral (menor al10%), sin embargo, el estudio tiene las limitaciones técnicas descritas. Desviación de la línea media hacia la derecha con herniación subfalcina.
27/06/23: glicemia 94 creatinina 0. 75 Hb 11. 6 Hto 34 GB 6. 4 Neut 65% R Plaq 249
TAC Torax (16/07/23 emmsa) ateroesclerosis coronaria. nodulo pulmonar solido en el segmento medial del lobulo medio de 3. 3 mm. no hay masas o consolidaciones. cambios degeneativos de la columna toracica con formacion de osteofitos anteriores.
TAC abdomen y pelvis (16/07/23 emmsa) higado con lesiones quisticas en segmento II de 5 mm, en segmento IVB de 13 mm y segmento V de 5 mm. hernias inguinalese bilaterales sin signos de complicacion.
11/08/23: creatinina 1. 05 BT 0. 45 BD 0. 15 BI 0. 3 TGO 16 TGP 13 Hb 14. 7 Hto 44 GB 6. 9 Neut 47% R Plaq 299 calcio 8. 9

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

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 114/69, Presión arterial media(mmhg): 84
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 74 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno: 95%
Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 78. 7 Talla(cm): 170 Índice de masa corporal(Kg/m2): 27. 23 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Superficie corporal(m2): 1. 93.

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general : Normal
Cabeza
Cuero cabelludo : Normal
Cráneo : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - C710 - TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 10/07/2023, Edad al diagnóstico: 61 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

EXAMEN FÍSICO
Peso(Kg): 78. 7 Talla(cm): 170 Superficie corporal(m2): 1. 93 Índice de masa corporal(Kg/m2): 27. 23 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9].

NOTAS MÉDICAS

FORMULACIÓN DE QUIMIOTERAPIA
Diagnóstico: TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS - C710 Protocolo: TEMOZOLOMIDA (MANTENIMIENTO).

Código	Actividad	Sesiones	Dosis	Unidad	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad solicitada	Observaciones
MED0837									
MED07193	ONDANSETRON 8 MG TABLETA	1	8	MILIGRAMO	Oral	Cada 12 horas	10 días	20	
MED07212	TEMOZOLAMIDA 100MG CAPSULA	1,2,3,4,5	400	MILIGRAMO	Oral	Cada 28 días	5 dias Qumioterapia	20	tomar 4cap de 100mg por 5 dias repetir cada 28 dias

Firmado por: OSCAR ENRIQUE MADIEDO LIZARAZO, ONCOLOGIA MEDICA, Registro 1170, CC 91260499, el 27/09/2023 16:50

Análisis y Plan de Manejo: Paciente de 61 años con diagnostico de tumor glial de alto grado en mayo/23. Se le practico reseccion tumoral en junio/23 con enfermedad residual minima. Pendiente determinacion de codeleccion 1p19q por FISH para descartar oliogodendroglioma. Inicio RT + QT con temozolomida el 27/07/23. Se entrega formula de Temozolomida.
paciente termino tratamiento de radio y tratamiento concomitante se iniciara manejo de temozolamida a dosis de 150 a 250 mg /m2 por 5 dias cada 28 dias con control de laboratorio se explica finalidad y objetivo, efectos ya conocidos se hace formula y cita en 30 dias con lab.

Firmado por: OSCAR ENRIQUE MADIEDO LIZARAZO, ONCOLOGIA MEDICA, Registro 1170, CC 91260499, el 27/09/2023 16:50

-- --

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
27/09/2023 16:50
Acido Urico

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
27/09/2023 16:50
Creatinina en Suero

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
27/09/2023 16:50
Transaminasa Glutámico-Pirúvica [Alanino Amino Transferasa]

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
27/09/2023 16:50
Transaminasa Glutámico Oxalacética [Aspartato Amino Transferasa]

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
27/09/2023 16:50
Albumina en Suero

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
27/09/2023 16:50
Calcio Automatizado

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
27/09/2023 16:50
Hemograma IV Automatizado

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
27/09/2023 16:50
Nitrogeno Ureico [BUN]

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
27/09/2023 16:50
Bilirrubinas Total y Directa

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
27/09/2023 16:51
Consulta de control o de seguimiento por Especialista en Oncologia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 71612912**	
Paciente: **ELIECER ENRIQUE VARGAS PRESIGA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **24/11/1961**	
Edad y género: **61 Años, M.Hombre**	
Identificador único: **36240**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

Interconsulta
control en 30 dias

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QCOS
27/09/2023 16:51
Monoterapia Antineoplasica Alta Toxicidad

continuar tratamiento