**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.FI425835**
**CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S**

| FECHA GENERACIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| 2023 | 09 | 29 | 13:33 |
| **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: 71e98c4bdea48fb51c191d7f6f06527cc2b18a0dfe9e0d1a0ba11eebc168b9ccbda2182bbb6e98aaaacffd861bbaf6b7**

**CLIENTE:** DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
**NIT/ID:** 901541037-1
**DIRECCIÓN:** CR 77 C 51 136 -MEDELLÍN ANTIOQUIA
**TELÉFONO:** 3695020
**CONSECUTIVO INTERNO:** 23606-1
**DOCUMENTO:** 03-219843-01

**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:** 2023093106984

**FECHA INGRESO:** 2023-09-28
**FECHA EGRESO:** 2023-09-28
**TIP USUARIO:** REGIMEN ESPECIAL
**Forma de Pago:** Crédito

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | % IMP | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890331 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO-UND:NAR | 1.00 | 49,000.00 | | 49,000.00 |
| | | TOTAL LÍNEAS: 1 | | | | |

**OBSERVACIONES:**

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 49,000.00 |
| DESCUENTO | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| IMP. CONSUMO | 0.00 |
| **TOTAL FACTURADO** | 49,000.00 |
| ANTICIPO | 0.00 |
| **TOTAL A PAGAR** | 49,000.00 |

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

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

Convenio: SANIDADDISP DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN Id Interno: FA-425835-01 Prog: cayfac Usuario: 1040570779 LUCAS DAVID PEREZ 2023-09-29 13:33:30 s
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN Financiero - Nit: 890321151-0 Fecha validación DIAN: 2023/09/29 1:33:53 p. m.

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

Fecha generación: 21/02/2026 10:43:36

# AUTORIZACIONES

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:** AUT-[illegible] **FECHA SOLICITUD:** [illegible]

## DATOS DEL PACIENTE

**NOMBRE DEL PACIENTE:** MARIA ISABEL PARALES RAMIREZ
**MUNICIPIO:** MEDELLIN
**NOMBRE ENTIDAD:** BIENESTAR MEDICO MEDELLIN
**COBERTURA EN SALUD:** No registra
**GRADO:** ESP
**REGIONAL:** NOROCCIDENTE
**DOCUMENTO:** [illegible]
**DEPARTAMENTO:** ANTIOQUIA
**CODIGO ESM O UPGD:** [illegible]
**ESTADO:** Activo
**FUERZA:** EJC

## INFORMACION DE LA ATENCIÓN

**MÉDICO TRATANTE:** ELKIN EMILIO GOMEZ ZAPATA
**ESPECIALIDAD QUE REMITE:** Medicina General - CERM
**ACEPTACIÓN:** No registra
**ORIGEN:** Enfermedad general

## DIAGNOSTICOS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | TIPO DIAGNÓSTICO |
|---|---|---|
| C509 | TUMOR MALIGNO DEL SENO NAMLAR | Impresión Diagnóstica |

## ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

**EPS/IPS DESTINO:** CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA
**NÚMERO DE CONTRATO:** [illegible]
**DIRECCIÓN:** [illegible]
**DEPARTAMENTO:** ANTIOQUIA
**CODIGO ESM O UPGD:** [illegible]
**TELÉFONO:** [illegible]
**MUNICIPIO:** MEDELLIN

## SERVICIOS AUTORIZADOS

| NÚMERO DE AUTORIZACIÓN | DESCRIPCIÓN CUPS | CÓDIGO | ESPECIALIDAD | CANTIDAD | ESTADO | PRÓXIMA VALORACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

[illegible]

**AUTORIZADA POR:**

ROSA ELENA PEDROZA PONTALVO
SANSEVE

**NÚMERO DE PRORROGAS:** 3

Esta autorización tiene una vigencia de 180 días a partir de la fecha de expedición. Valores: [illegible]

03 - 219 893

| 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 28/09/2023**

| Grupo | Descripción |
|---|---|
| Alérgicos | PENICILINA |

Fecha: 28/09/2023 15:10 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA PISO 7

Consulta / Ingreso Médico - Tratante - CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: No aplica

ANAMNESIS
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: Paciente con diagnostico de carcinoma escamocelualr de antro maxilar derecho de gran tamaño y localmente avanzado diagnosticado junio 2022.
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 de 4. 1 x 5. 3 x 6. 3 cm (CCxAPxT).
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 nalsa 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.
la paciente se habia evaluado en postoperatorio en septiembre y se cito a control a las dos semanas con reporte de patolofuia pero la paciente no volvio a control desde entonces.
Patologia: 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. pT4pN3aG1R0.
Recibio radioterapia con quimioterapia concomitantes adyuvantes a base de Cisplatino y Radioterapia con IMRT en el lecho tumoral, dosis total de 6. 000cGy desde el 22/11/22 hasta el 05/01/23.
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 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.
TAC de craneo, cara, cuello y torax 06/06/2023: en craneo cambios postquirurgicos, no signos de recidiva tumoral. En cara injesto graso no signos de recidiva tumoral. En cuello Comparativamente con estudio previo de PET/CT se observa reciente aparición de lesión captante en el hemicuello derecho, adyacente/al interior de la estación Va(adenopatía vs implante muscular). Existe otro ganglio de características sospechosas de localización cefálica a la anterior. bocio. No lesiones metastasicas en torax.
POP 02/08/2023 PAROTIDECTOMIA PARCIAL + AVCIAMIENTO LINIFATICO RADICAL DERECHO + RESECCION DE TUMOR DE PIEL + COLGAJO.
HALLAZGOS: TUMOR OCUPANDO ZONA V Y REGION OCCIPITAL DE CUELLO DERECHO DE 5 CMS CON INVASION DE LA PIEL. OTRA LESION NODULAR ADYACENTE SUPERIOR A ESTA. MULTIPLES ADNEOPATIAS INDURADAS Y REDONDEADAS ZONA V Y REGION SUBESCAPULAR. LESION NODUALR EN CICATRIZ DE INTERVENCION PREVIA EN ZONA II. MULTIPLES ADENOAPTIAS ZONA II DE CUELLO DERECHO.

**Firmado electrónicamente**

## NOTAS MÉDICAS

MULTIPLES LESIONES NODULARES INDIRADAS EN COLA DE PAROTIDA DERECHA.
Patologia: TUMOR CERVICAL DERECHO: COMPROMISO POR CARCINOMA ESCAMOCELUALR BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE DE 35 X 30 MM MARGENES NEGATIVOS SIN INVACION LINFOVASCULAR. PAROTIDA DERECHA: CARCINOMA ESCAMOCELUALR BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE DE 5 MM CON MARGENES NEGATIVOS. REVACIAMIENTO LINIFATICO DE CUELLO DERECHO: 3/13 GANGLIOS POSITIVOS PARA METASTASIS DE HASTA 12 MM SIN EXTENSION EXTRANODAL. nODULO SUBCUTANEO DERECHO : CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE 10 X 5 MM CON MARGENES NEGATIVOS Y 4 MM DE PROFUNDIDAD DE INVASION.
Al examen fisico se palpan nuevas lesiones nodulares en region supraclavicular derecha moviles pero altamente sospechosos. se decide realizacion de mapeo ganglionar y cita muy prioriraria con resultados.
PET CT 13/09/2023: 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. En las imagenes son evidentes las adenpatoas supraclaviculares pero la lesion hacia el foramen y la de cola de parotida tiene un suv muy bajo y no hay lesiones claramente evidentes.
Ya la evaluao oncologia quien programo para inicion de quimioterapia con Cisplatino + 5FU.
SE programa para nuevo vaciamiento de cuello y se revisaran imagenes con medicina nucloerar para determinar si realmente hay otras lesiones sospechosas.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 121/87, Presión arterial media(mmhg): 98
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 70
Escala del dolor: 0
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 : se palpa masa en region supalcavkicular derecha de 3 x 3 cms movil en fosa supraclavicular. y lesion palpable en region dcervical posterior occipital de 10 mm.
no se palpan lesiones en region mandibular en tejido parotideo residual y tampoco lesiones evidentes a nivel de ladar en bordes de colgajo.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - C310 - TUMOR MALIGNO DEL SENO MAXILAR, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 18/07/2022, Edad al diagnóstico: 47 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con diganostico de carcinoma escamocelular de seno maxilar derecho localmente avzando y metastasico a ganglios linfaticos hace un año manejada con cirgia radical mayor y adyuvancia con quimioterapia y radioterapia concomitantes. pT4pN3aG1R0, termino enero 2023.
PET CT marzxo 2023 con respuesta completa.
Ahora inicio en junio 2023 con aparicion de lesion nodualr cutanea sospechosa, se llevo a reseccion quiruyrgica encontrando una gran progresion tumoral de esta lesion y otras nuevas adenoapotias metastasicas, en total dos lesiones cutaneas, 3 ganglios positivos y una lesion parotidea.
TAC de junio 2023 solo demotraba la lesion cutanea sin lesiones metastasicas a distania.
Ahora PET con nueva lesion en fosa supraclavicular evidente y otra en region oocpital posterior, no hay enfermedad a distanci pero tambien reportan lesion en parotida derecha mal definida con suv bajo y aparente lesion en fosa pterigopalatina hacia foramen redoneo pero no es evidente y el suv es muy bajo, ademas no ha tenido cambios respecto a resonancia de marzo 2023.
Se decide que se puede ofrecer manejo quirurgico, se programa para vaciamiento de cuello derecho radical + parotidectomia total derecha + reseccion de tumor de base de craneo. se revisaran imagenes con medicina nuclear para aclarar la lesion de fosa pterigopalatina hacia base de craneo.
PARORIDECTOMIA + VACIAMIENTO LINIFATICO DE CUELLO DERECHO + RESECCION DE TUMOR DE BASE DE CRANEO.
120 MIN.
ANESTESIA GENERAL.
SE REQUEIRE BISTURI HARMONIC.
SE REQUEIRE MONITOR DE NERVIO FACIAL
CIRGIA MUY PRIORIARIA.

Firmado por: LINA MARCELA GIRALDO RENDON, CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, Registro 32297495, CC 32297495, el 28/09/2023 15:12

---

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
28/09/2023 15:13

| 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

Consulta de primera vez por Anestesiologia

Interconsulta
Se decide que se puede ofrecer manejo quirurgico , se programa para vaciamiento de cuello derecho radical + parotidectomia total derecha + reseccion de tumor de base de craneo . se revisaran imagenes con medicina nuclear para aclarar la lesion de fosa pterigopalatina hacia base de craneo.
PARORIDECTOMIA + VACIAMIENTO LINIFATICO DE CUELLO DERECHO + RESECCION DE TUMOR DE BASE DE CRANEO.
120 MIN.
ANESTESIA GENERAL.
SE REQUEIRE BISTURI HARMONIC.
SE REQUEIRE MONITOR DE NERVIO FACIAL
CIRGIA MUY PRIORIARIA.

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
28/09/2023 15:13
Hemograma IV Automatizado

PARA CITA CON ANESTESIA

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
28/09/2023 15:13
Creatinina en Suero

PARA CITA CON ANESTESIA

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
28/09/2023 15:13
Tiempo de Tromboplastina Parcial [TTP]

PARA CITA CON ANESTESIA

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
28/09/2023 15:13
Tiempo de Protrombina [TP]

PARA CITA CON ANESTESIA

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
28/09/2023 15:13
Glucosa en Suero u Otro fluido diferente a Orina

PARA CITA CON ANESTESIA

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS QCOS
28/09/2023 15:15
Resección de Tumor de la Base del Cráneo, Fosa Media, Vía Preauricular Infratentorial y Cervicotomia

Se decide que se puede ofrecer manejo quirurgico , se programa para vaciamiento de cuello derecho radical + parotidectomia total derecha + reseccion de tumor de base de craneo . se revisaran imagenes con medicina nuclear para aclarar la lesion de fosa pterigopalatina hacia base de craneo.
PARORIDECTOMIA + VACIAMIENTO LINIFATICO DE CUELLO DERECHO + RESECCION DE TUMOR DE BASE DE CRANEO.
180 MIN.
ANESTESIA GENERAL.
SE REQUEIRE BISTURI HARMONIC.
SE REQUEIRE MONITOR DE NERVIO FACIAL
CIRGIA MUY PRIORIARIA.
CAESCAMOCELUALR DE CARA METASTASICO A PAROTIDA YCUELLO , ADEMAS LESION EN BASE DE CRANEO EN FOSA PTERIGOPALATIBNA

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS QCOS
28/09/2023 15:15
Parotidectomia Total

Se decide que se puede ofrecer manejo quirurgico , se programa para vaciamiento de cuello derecho radical + parotidectomia total derecha + reseccion de tumor de base de craneo . se revisaran imagenes con medicina nuclear para aclarar la lesion de fosa pterigopalatina hacia base de craneo.
PARORIDECTOMIA + VACIAMIENTO LINIFATICO DE CUELLO DERECHO + RESECCION DE TUMOR DE BASE DE CRANEO.
180 MIN.
ANESTESIA GENERAL.
SE REQUEIRE BISTURI HARMONIC.
SE REQUEIRE MONITOR DE NERVIO FACIAL

| 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

CIRGIA MUY PRIORIARIA.
CAESCAMOCELUALR DE CARA METASTASICO A PAROTIDA YCUELLO , ADEMAS LESION EN BASE DE CRANEO EN FOSA PTERIGOPALATIBNA

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS QCOS
28/09/2023 15:15
Vaciamiento linfático radical o radical modificado de cuello unilateral vía abierta

Se decide que se puede ofrecer manejo quirurgico , se programa para vaciamiento de cuello derecho radical + parotidectomia total derecha + reseccion de tumor de base de craneo . se revisaran imagenes con medicina nuclear para aclarar la lesion de fosa pterigopalatina hacia base de craneo.
PARORIDECTOMIA + VACIAMIENTO LINIFATICO DE CUELLO DERECHO + RESECCION DE TUMOR DE BASE DE CRANEO.
180 MIN.
ANESTESIA GENERAL.
SE REQUEIRE BISTURI HARMONIC.
SE REQUEIRE MONITOR DE NERVIO FACIAL
CIRGIA MUY PRIORIARIA.
CAESCAMOCELUALR DE CARA METASTASICO A PAROTIDA YCUELLO , ADEMAS LESION EN BASE DE CRANEO EN FOSA PTERIGOPALATIBNA