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.FI425836
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S

FECHA GENERACIÓN			
2023	09	29	13:39
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: 517d88eb229767cf3bdd00f90800ab50ee6e45ce391d5ab5d236291cfe1ad4319f0d469bd92c3c64c305d64b4b7027f2

CLIENTE: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN
NIT/ID: 901541037-1
DIRECCIÓN: CR 77 C 51 136 -MEDELLÍN ANTIOQUIA
TELÉFONO: 3695020
CONSECUTIVO INTERNO: 29808-1
DOCUMENTO: 03-219863-01

PACIENTE: PINZON DUQUE LEIDY JOHANA
ID: CC 1109413769
DIRECCIÓN: calle 103 b 84 c 24 picacho-MEDELLÍN ANTIOQUIA -
TELÉFONO: 3213569910
PLAN: EMPRESAS
PÓLIZA: 1109413769
AUTORIZACIÓN: 2023092885262

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	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA-UND:NAR	1.00	69,800.00		69,800.00
		TOTAL LÍNEAS: 1				

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	69,800.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
IMP. CONSUMO	0.00
TOTAL FACTURADO	69,800.00
ANTICIPO	0.00
TOTAL A PAGAR	69,800.00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

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

21463

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: 04/09/2023 12:12:53

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2023-09-2885262 **FECHA SOLICITUD:** 9/4/23 12:12 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: LEIDY JOHANA PINZON DUQUE
MUNICIPIO: MEDELLIN
NOMBRE ENTIDAD: DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NOROCCIDENTE

DOCUMENTO: 1109413769
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: 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-2023-09-2885262	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	890355	Cirugía de la Mama y Tumores de Tejidos Blandos - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: CONSULTA DE VALORACIÓN ORDEN MEDICA FECHA:31/08/2023
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE CARGA ANEXO CON FINES DE AUDITORIA MEDICA
FECHA DE VENCIMIENTO: 02/03/2024

AUTORIZADA POR:

ELKIN EMILIO GOMEZ MONTOYA
71701340

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 180 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 02/03/2024

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1109413769**	
Paciente: **LEIDY JOHANA PINZON DUQUE**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **09/11/1988**	
Edad y género: **34 Años, F.Mujer**	
Identificador único: **29808**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 28/09/2023

Grupo	Descripción
Alérgicos	RANITIDINA.

Fecha: 28/09/2023 14:45 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA PISO 7

Consulta / Ingreso Médico - Tratante - MASTOLOGIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: No aplica

ANAMNESIS
Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: MASTOLOGIA

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: Nombre Leidy Johana Pinzon Duque
Edad 34 años
Cc 1109413769
Eps dispensario
Residencia medellín
Asiste sola
Teléfono 3213569910
Ocupacion independiente

Mc control oncologia
Dx se extraen datos de hc Dr carcinoma infiltrante con diferenciación focal mucinosa, grado 2 mama derecha EIIa cT3cN1M0 Re: 40%, Rp: neg, equívoca para her 2, ki67: 35%. Luminal B (FISH inicial negativo diciembre/2022 posteriormente COLCAN FISH Marzo/2023 positivo)

Antecedentes
Patológicos hipotiroidismo
Farmacológico levotiroxina
Alergia ranitidina
Quirúrgico pomeroy
Go G2P2 menarca 12 años fur 30. 11. 22
Hábitos niega
Familiares Oncológicos niega

Tto Oncologico
-neoadyuvancia taxanos semana I 13. 12. 22 semana II 21. 12. 22 semana III 28. 12. 22 semana IV 05. 01. 23 semana V 17. 01. 23 semana VI 24. 01. 23 semana VII 31. 01. 23 semana VIII 07. 02. 23 semana IX 21. 02. 23 semana X 28. 02. 23 semana IX 07. 03. 23 semana 12
Ac ciclo I 20. 04. 23 dosis densa ciclo II 12. 05. 23 ciclo III 01. 06. 23 ciclo IV 23. 06. 23

Patologia
18/11/2022: patologia synlab: 22-coapihq274: mcp y p63: se observa ausencia de capa de células mioepiteliales alrededor de la mayoría de las estructuras tumorales previamente descritas, lo cual confirma el diagnóstico de un carcinoma infiltrante. se confirma además la presencia de focos de carcinoma ductal sin situ asociados de patrón sólido, cribiforme, grado nuclear intermedio y con necrosis central (expansiva tipo comedo). gata3: positivo en la población neoplásica en estudio. lo anterior confirma su origen en glándula mamaria. receptores de estrógenos: positivo. se observa expresión nuclear en el 40% de las células neoplásicas evaluadas con intensidad moderada (puntaje allred 6/8). receptores de progesterona: negativo. se observa expresión nuclear en menos del 1% de las células neoplásicas evaluadas con intensidad débil (puntaje allred 2/8). her2: equívoco. se observa expresión de membrana con intensidad débil en más del 10% de las células neoplásicas evaluadas (puntaje 2+). ante este resultado, se sugiere determinar la amplificación del oncogen her2, mediante estudios moleculares de fish o cish entre otros. ki67: se observa expresión nuclear en aproximadamente el 35 % de la población neoplásica en estudio (conteo realizado en 500 células) diagnostico: mama derecha, reporte de inmunohistoquímica: compromiso por carcinoma infiltrante con diferenciación focal mucinosa, grado 2 de 3, con expresión positiva para receptores de estrógenos, negativa para receptores de progesterona, equívoca para her 2 y con índice de proliferación ki67 aproximado del 35%.
09. 12. 22 fish her2 no amplificado
15. 12. 22 patologia 22-COAPPTL1703 recipiente rotulado ´´ganglio axilar derecho´´ se reciben múltiples fragmentos de tejido puntiforme, de color amarillo, el mayor de 2mm. se bloquea todo. descripción microscópica fragmentos de tejido linfoide en los que se identifica proliferación neoplásica epitelial dispuesta en nidos constituidos por células de citoplasma eosinófilo, núcleso con cromatina punteada y algunos nucleólos visibles. se debe complementar el presente estudio con marcadores de inmunohistoquímica para gata3, ck7, re y rp. diagnostico ganglio axilar derecho:compromiso metástasis por carcinoma
12. 01. 23 patologia no. 23-coapptl147 mama izquierda mama izquierda ´ ´:- fibrosis. - tejido mamario benigno

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1109413769**	
Paciente: **LEIDY JOHANA PINZON DUQUE**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **09/11/1988**	
Edad y género: **34 Años, F.Mujer**	
Identificador único: **29808**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

PATOLOGIA QUIRUGICA:
22/08/2023: PATOLOGIA DE MAMA DERECHA : NO SE OBSERVA CARCINOMA INVASIVO

Estudios
-21/11/2022: tomografía de abdomen y pelvis: hígado de forma, tamaño y densidad normales, no se identifican lesiones focales o difusas en su interior. vía biliar intra y extrahepática de calibre normal. vesícula biliar adecuadamente distendida de paredes delgadas. páncreas, bazo, glándulas suprarrenales y riñones de forma, tamaño y densidad normales. las estructuras vasculares mayores del retroperitoneo son de curso y calibre normales. no se identifican adenomegalias retroperitoneales, ilíacas ni inguinales. el estómago distiende adecuadamente permite el paso del medio de contraste por las diferentes porciones del tracto gastro intestinal sin encontrar alteraciones obstructivas a su paso. pequeña formación de aspecto quístico hipodenso, ovalada sin realce con el contraste de 17 mm en el eje de las primeras ramas yeyunales. no hay líquido libre en la cavidad abdominal. la vejiga distiende adecuadamente de paredes delgadas. utero y anexos de apariencia usual para la edad. pared del abdomen sin alteración significativa. estructuras óseas de apariencia habitual. conclusión:formación quística descrita (quiste mesentérico?). recomiendo seguimiento estrecho. no hay otras alteraciones que sugieran la presencia de extensión infra diafragmática de primario conocido
-21/11/2022: tac de tórax: tronco principal de la arteria pulmonar con diámetro transverso de 24 mm (normal). cámaras cardíacas de configuración normal, no hay derrame pericárdico. no se identifican masas o conglomerados ganglionares en el mediastino. tráquea y grandes bronquios permeables. en el parénquima pulmonar no se identifican zonas de aumento o disminución de la atenuación que sugieran la presencia de enfermedad. no hay derrame pleural. pared del tórax sin alteración. aumento en la densidad de la mama derecha respecto su contra lateral, con presencia de masa a este nivel, enrelación con el diagnóstico conocido. conclusión:masa en la mamá derecha en relación con el diagnóstico conocido de lesión primaria a este nivel, no hay signos de extensión ósea, ganglionar o pulmonar.
-17/11/2022: rmn contrastado: mama derecha: hacia los cuadrantes superiores y región central de la mama se identifica lesión de tipo masa de contornos irregulares, la cual presenta captación ávida con el medio de contraste y posterior lavado (curva tipo 3), restricción en las secuencias de difusión y se correlaciona con la lesión con diagnóstico histológico conocido, tiene un diámetro de 80 x 75 x 65 mm, se extiende desde la región posterior del complejo areola-pezón hasta el tercio posterior de la mama. dista del músculo pectoral mayor en 32mm, a 4 mm de la piel en la cara superior y a 9 mm de la piel en la cara externa. se identifica además importante edema perilesional y prepectoral en las secuencias de t2, en relación con comportamiento tumoral agresivo. a nivel de las cadenas ganglionares se identifican adenopatías en la cadena l con pérdida del hilio graso, no identifico adenopatías sospechosas a nivel de la cadena ll ni de la cadena lll. tampoco evidencio alteraciones a nivel de la cadena mamaria interna. mama izquierda: hacia las 12h tercio medio de la mama se identifica lesión de tipo masa hipointensa en las secuencias de t1 y t2, la cual presenta realce con el medio de contraste y algunos septos hipointensos, no presenta restricción en las secuencias de difusión, su diámetro es de 13 x 8 x 12 mm y sugiere lesión de aspecto benigna. hacia las 12h en el tercio anterior de la mama se identifica imagen de tipo masa de contornos circunscritos la cual es hipointensa en las secuencias de t1 y t2, presenta captación ávida con el medio de contraste y posterior plateau, presenta además restricción en las secuencias de difusión, su diámetro es de 11. 2 x 7. 7 x 10 mm, es una lesión sospechosa y recomiendo evaluación mediante ecografía second look biopsia. esta lesión se encuentra en contacto con la pared posterior del complejo areola-pezón y a 6 mm de la piel en la cara medial. los ganglios axilares y de la cadena mamaria interna son de aspecto normal. otros hallazgos: no se identifican. conclusión: birads 4. -06/09/2022: eco de mama bilateral : en la mama derecha, comprometiendo en cuadrante superior externo, se observa gran nódulo de bordes irregulares, contenido hipoecoico, no paralelo al eje de la piel, señal periférica y central a la exploración doppler color, mide 61 x 39 x 21 mm. retroareolar derecho, se observa nódulo lobulado, bordes definidos, contenido hipoecoico, no paralelo al eje de la piel, sin señal a la exploración doppler color, mide 12 x 11 x 15 mm. mamas sin observar otras lesiones de aspecto sólido o quístico en lo explorado por este método diagnóstico. no se observan colecciones. trayectos ductales de calibre normal. región retroareolar izquierda libre de patología. complejo piel-areola-pezón conservado. regiones axilares y retroclaviculares sin alteraciones. opinión:1. masa de bordes irregulares, vascularizada, parcialmente paralela al eje de la piel, ocupa el cuadrante superior externo de la mama izquierda, altamente sugestivo de malignidad, sugiero de forma prioritaria realización de estudio histopatológico con aguja gruesa (tru-cut) y valoración por el servio de mastología en ese cuadrante en estudio previo, reportaron nodulo, diámetro mayor de 13 mm, no descarto probable rápido crecimiento del nodulo referido. 2. nódulo retroareolar derecho, antiparalelo al eje de la piel, sospecha intermedia de malignidad, de reciete aparicion, sugiero de forma prioritaria realización de estudio histopatológico con aguja gruesa (tru-corte). birads 4-b 06. 12. 22 eco de mama comparativa septiembre/22 en la mama derecha, comprometiendo los cuatro cuadrantes de predomino en los cuadrantes superiores y región retroareolar con extensión a la cola axilar, se observa gran masa de bordes irregulares, contenido heterogeneo predominantemente hipoecoico, no paralelo al eje de la piel, señal periférica y central a la exploración doppler color, mide 104 x 80 x 52 mm, aumentada de tamaño respecto a estudio previo, con reporte de biopsia positivo para malignidad en la mama izquierda, coordenadas 12, 3 se observa nódulo lobulado, de bordes regulares, contenido hipoecoico, parcialmente paralelo al eje de la piel, sin señal a la exploración doppler color, mide 13 x 9 x 11 mm, no visualizado en estudio previo en la mama izquierda, retroareolar se observa nódulo, redondeado, de bordes regulares, contenido hipoecaico, parcialmente paralelo al eje de la piel, no paralelo al eje de la piel, sin señal a la exploración doppler color, mide 8 x6x9 mm, no visualizado en estudio previo en la axila derecha, zona 2, se observa ganglio con alteración de la morfologia, lobulado, contenido hipoecoico, perdida del hillo graso, vascularizado, presenta longitud de 17 mm, eje corto 8 mm. no se observan otros nódulos ni lesiones quisticas en lo explorado por este método diagnostico no se observan colecciones trayectos ductales de calibre normal complejo piel areola-pezón conservado regiones axilar izquierda y retroclavicular 1. masa en la mama derecha de bordes irregulares, vascularizada, antiparalela al eje de la piel, compromete los cuatro cuadrantes de predomino en los cuadrantes superiores y región retroareolar con extensión a la cola axila, aumentada de tamaño respecto a estudio previo, con reporte de estudio histopatológico, neoplasia de aspecto infiltrante. ganglio axilar derecho, de morfología sospechosa por probable infiltración neoplasica, de reciente aparición, sugiero de forma prioritaria realización de estudio histopatologico con aguja gruesa (tru-cut). 3. nódulo en la mama izquierda, coordena 12, 3 de reciente aparición, de baja sospecha de malignidad, sugiero realización sugiero de forma prioritaria realización de estudio histopatologico con aguja gruesa (tru cut) nodulo en la mama izquierda, ubicado retroareolar, de reciente aparición, probablemente benigno malignidad, sugiero seguimiento ecográfico. bi-rads 6 nota: este estudio no excluye microcalcificaciones.
-09. 12. 22 ggo gamagrafía ósea que muestra una única imagen focal de aumento de la actividad osteoblástica en el tarso izquierdo; este hallazgo es inespecífico, puede corresponder a trauma o a cambios de tipo inflamatorio o degenerativo; a valorar
-20. 12. 22 eco tt fev 63% sin trastornos de la contractilidad ni valvulopatias
-31. 03. 2023 eco tt fev 76% mapse 18mm disfuncion diastolica por compromiso de la relajacion funcion sistolica normal baja probabilidad de HTP
-24. 05. 23 pet tc hallazgos pet-ct: no hay evidencia de áreas con incremento anormal del metabolismo que sugieran viabilidad tumoral de moderado-alto

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1109413769**	
Paciente: **LEIDY JOHANA PINZON DUQUE**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **09/11/1988**	
Edad y género: **34 Años, F.Mujer**	
Identificador único: **29808**	Financiador: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

NOTAS MÉDICAS

grado metabólico. Cambios postquirúrgicos de cuadrantectomía a nivel de la unión de cuadrantes superiores del seno derecho, sin evidencia de áreas focales hipermetabólicas sospechosas de recaída tumoral local. en la unión de cuadrantes superiores del seno izquierdo, hacia planos intermedios, se identifica lesión nodular de 9 mm de diámetro con densidad de tejido blando, la cual carece por completo de actividad metabólica relacionada. Lesión nodular con atenuación quística de morfología ovalada diámetro mayor de 1. 7 cm hacia la raíz del mesenterio parasagital izquierda, la cual carece por completo de actividad metabólica asociada. sus características sugieren quiste de duplicación entérica. moderada y difusa actividad metabólica en la médula ósea, de tipo reactivo, secundaria a quimioterapia reciente. Parénquima cerebral sin lesiones ocupantes de espacio. celdillas mastoideas, órbitas, globos oculares y senos paranasales sin masas. glándulas salivares y tiroides sin lesiones. corazón y grandes vasos de tamaño normal. no hay derrame pericárdico. tráquea y esófago sin lesiones endoluminales. parénquima pulmonar sin masas o áreas de consolidación del espacio aéreo. no hay derrame pleural. hígado, vesícula biliar, vía biliar, páncreas, bazo, glándulas suprarrenales y riñones sin masas. no hay hidronefrosis. retroperitoneo sin adenopatías. Tracto gastrointestinal sin cambios inflamatorios o patrón obstructivo. útero, anexos y vejiga de apariencia normal. no hay adenopatías pélvicas o inguinales. estructuras óseas sin evidencia de lesiones expansivas o destructivas. conclusión: estudio sin evidencia de áreas con incremento anormal del metabolismo que sugieran viabilidad tumoral de moderado-alto grado metabólico. se encuentra en respuesta metabólica completa en la actualidad. cambios postquirúrgicos de cuadrantectomía superior derecha sin signos de recidiva tumoral local. nódulo mamario sólido de la unión de cuadrantes superiores del seno izquierdo sin actividad metabólica relacionada. quiste de duplicación entérica en el margen parasagital izquierdo de la raíz del mesenterio sin actividad metabólica relacionada. ver descripción con detalle. ANEXO Relectura Adendum A solicitud del oncólogo tratante se realiza addendum al informe: Los hallazgos mencionados como cambios postquirúrgicos de cuadrantectomía en el seno derecho corresponde en realidad a clips metálicos en el espesor del tejido mamario probablemente relacionados con marcación tumoral previa. No se visualizan áreas focales hipermetabólicas sospechosas al rededor de los clips metálicos. En esencia no hay ninguna modificación en la valoración de respuesta al tratamiento. En la actualidad no hay áreas con incremento anormal del metabolismo que sugieran viabilidad tumoral primaria local.

Laboratorios
06. 12. 22 alt 16 ast 15
26. 12. 22 cr 0. 76 fa 77 ast 28 alt 33 bun 15 leucos 7530 neu 4520 linf 2350 hgbv 12. 4 hto 37
20. 01. 23 cr 0. 78 bt 0. 48 bd 0. 17 bi 0. 31 fa 94. 8 alt 98 ast 30 urea 27 bun 12. 9 leucos 6050 neu 3680 linf 2000 hgb 12. 3 hto 37. 1 plt 335000 14. 02. 23 creatinina 0, 86 BT 0, 2 AST 24 ALT 58 (elevada grado 1) hemoglobina 11, 8 leucocitos 5620 neutrofilos 2440 linfocitos 2530 plaquetas 443. 000
24. 02. 23 cr 0. 83 bt 0. 55 bd 0. 17bi 0. 38 alt 48 ast 23 leucos 5430 neu 3520 linf 1460 hgb 11. 8 hto 35. 9 plt 312000
15. 12. 23 genetix num orden 000144684 resultado her2 no amplificado
08. 03. 23 estudio molecular fish colcan her2/neu resultado anormal positivo ampliacion genetica ERBB2
10. 05. 23 fa 68 ast 18 alt 20 leucos 8100 neu 5090 linf 2070 hgb 11. 8 hto 37. 3 plt 427000 bt 0. 94 bd 0. 25 bi 0. 19 ca 15, 3 11. 59 cr 0. 84
29. 05. 23 cr 0. 74 bt 0. 10 bd 0. 07 bi 0. 03 leucos 7310 neu 59. 7% linf 26. 8% hgb 12 hto 37. 2 plt 244000
21. 06. 23 cr 0. 84 bt 0. 20 bd 0. 10 bi 0. 1 fa 78. 5 leucos 6230 neu 3790 linf 1620 hgb 11. 8 hto 36. 8 plt 325000

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 110/74, Presión arterial media(mmhg): 86
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Escala del dolor: 0
Peso(Kg): 76 Talla(cm): 160 Índice de masa corporal(Kg/m2): 29. 68 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Superficie corporal(m2): 1. 84.

Examen Físico:
Tórax
Tórax : HERIDA QURIRUGICA EN BBUENAS CODNIONES SIN ESTIUGMAS DE SANGRDAO, NO DIHESCENCIAS, NO HEMTOMAS NI SEROMAS.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 03/12/2022, Edad al diagnóstico: 34 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis y Plan de Manejo: Paciente de 34 años de edad con diagnóstico de carcinoma infiltrante con diferenciación focal mucinosa, grado 2 mama derecha EIIa cT3cN1M0 Re: 40%, Rp: neg, her 2 equivoco (FISH inicial negativo diciembre/2022 posteriormente COLCAN Marzo/2023 positivo), ki67: 35 %. Luminal B. Completo neoadyuvancia con taxanos por 12 semanas, al momento en manejo con AC con dosis densas ha recibido 4 ciclos, última aplicación 23. 06. 23, con efectos adversos leves a moderados, dado por nauseas. llevada a manejo quirgico primario con cirugia radical con respuesta completa a la quimio neo sin enfermedad residual por lo ucla cono es posible hacer ihq en el especimen para definir pefil o viraje. hoy contorl adecuado ypT0pN0, se deja control clinico en 3 meses, pendinete valoracion oncologia clinica

PLAN
se deja cita de control clinico en 3 mesese para seguimineto clinico
ya planificacion de radioterpia
se nevia a rehanbiloitacion fisica.

NOTAS MÉDICAS



Firmado por: RAUL DUQUE, MASTOLOGIA, Registro 80085975, CC 80085975, el 28/09/2023 14:49

-- --

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
28/09/2023 14:50
Consulta de control o de seguimiento por Especialista en Mastologia

Interconsulta
RAUL DUQUE
control en 3 meses
.

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
28/09/2023 14:50
Consulta de control o de seguimiento por Especialista en Oncologia

Interconsulta
control
.