

HOSPITAL LA MARIA
Trabajamos con amor por la vida

Dirección: Carrera 48, #37-24 San diego cerca a la estación del METRO EXPOSICIONES -
Atención por Urgencias: Calle 92 EE #67-61 Hospital la Maria Sede Castilla

WhatsApp : 3187159640 Call center Tel 604 - 4447192 Opc 2 ext 116 para ecocardiogramas- holter-monitoreos

CITAS 3135523467 atencion al usuario 3218743002

agendate@lamaria.gov.co;atenuuario@lamaria.gov.co

SERVICIO

CASO

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
ION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD

Resolución 003047 14 AGO 2008

Numero de Autorización: Fecha: Jul.12/2025 Hora: 13:55

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Nit: 890.907.241-1

Fax: 8411315

Código: 05

Código: 101

Código: EPS042

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR): COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido: SANCHEZ 2do. Apellido: HENAO

1er Nombre: ANGELA 2do. Nombre: MARIA

Tipo de Documento: CEDULA No. Documento: 21.573.891

Fecha de Nacimiento: Feb.04/1958 Edad: 67 Años Sexo: FEMENINO

Dirección Residencia: BARRIO LOS ALPES Teléfono: 3122912646

Departamento: ANTIOQUIA Código: 05

Municipio: BOLIVAR Código: 101

Dirección Alternativa: E-Mail: sandravezelsanchez55@gmail.com

Cobertura en Salud: CONTRIBUTIVO-1 Tipo de Pago: CUOTA MODERADORA

III. INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención: ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Servicios solicitados: SERVICIOS ELECTIVOS

Prioridad de la atención: PRIORITARIA Servicio: MEDICINA INTERNA

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA

Manejo Integral Segn Guía: Modalidad: 01-Intramural

Seq	Codigo CUPS / IUM	Cantidad	Grupo de Servicio	Descripción
1	890366	1	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
2	902210	1	APOYO DIAGNOSTICO COMPLEMENTARIO Y	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCI
3	903605	1	APOYO DIAGNOSTICO COMPLEMENTARIO Y	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
4	903895	1	APOYO DIAGNOSTICO COMPLEMENTARIO Y	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
5	907106	1	APOYO DIAGNOSTICO COMPLEMENTARIO Y	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
6	904904	1	APOYO DIAGNOSTICO COMPLEMENTARIO Y	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
7	906913	1	APOYO DIAGNOSTICO COMPLEMENTARIO Y	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA
8	890243	1	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ ESPECIALISTA DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVO

Justificación Clínica: MEDICINA INTERNA

MC: CONTROL COMORBILIDADES

HD:

1. CA PRIMARIO DE MAMA DERECHA (MODULACION DE 22 X 20 X 20CM)
EXTENSION LINFATICA AXILAR IPSILATERAL (15 X 11 X 13CM)
NODULOS SOLIDOS TIROIDEOS
LESIONES LITICAS DE ASPECTO METASTASICO VERTEBRALES E ILIACAS (T11 - T12 + AMBOS ALERONES ILIACOS) + RADICULOPATIA + ATROFIA A MMII

2. SD CONSTITUCIONAL.
PERDIDA INVOLUNTARIA DE APROX 20 KILOS EN 2 MESES

2. HTA CRONICA.

3. PO TARDIO HISTERECTOMIA VIA VAGINAL.

4. INSUF VENOSA DE MMII

5. ANEMIA CRONICA (NORMO - NORMO / HB: 10.5).
FERROPENIA CORREGIDA

6. SD COLON IRRITABLE + CONSTIPACION CRONICA

7. OSTEOPOROSIS SECUNDARIA.

ANALISIS:

PACIENTE CONFIGURANDO TOMOR MAMARIO DERECHO ESTADIO: IV - M1. EXTENSION LINFATICA, OSEA Y POSIBLEMENTE TIROIDEA. RECUPERANDOSE DE HIPOREXIA, ANEMIA, SARCOPENIA SECUNDARIA. FASE TERMINAL DE CA DE MAMA CON FRAGILIDAD, DEPENDENCIA TOTAL, USUARIA DE PAÑALES POR INCONTINENCIA, SUCEPTIBLE DE COMPLICACIONES SECUNDARIAS.

CONDUCTA:

1. CONTINUO TTO CLÍNICO OPTIMIZADO
1.1 OPTIMIZO ANALGESIA

2. SOLICITO VALORACIÓN CUIDADOS PALIATIVOS Y DOLOR

3. RETORNO EN 2 MESES CON LABS CONTROL