

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.194.055**
MOLINA BENAVIDES

APELLIDOS
MYRIAM

NOMBRES

MYRIAM MOLINA

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1955

EL BAGRE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

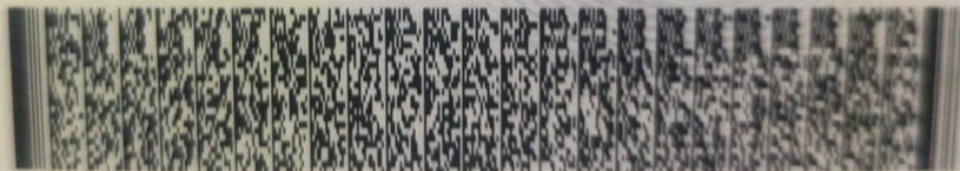
A+
G.S. RH

F
SEXO

25-JUL-1977 MAGANGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0130100-00186870-F-0033194055-20091016

0017213069A 1

29288269

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **MYRIAM MOLINA BENAVIDES** Tipo Doc Cédula Ciudadanía **DOCUMENTO 33194055**
Edad **68 Años / 10 Meses / 2 Día Sexo Femenino** Estado Civil **Soltero**
Fecha Nacimiento **03/05/1955** Dirección **CERCA DE CANGHA DEL CAMPO** Teléfono **3147968661**
Cama **Area CONSULTA EXTERNA** Ingreso **1428912** Fecha Ingreso **5/03/2025 7:04:23 a. m.**
DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad **COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO** Régimen **Subsidiado** Estrato **SUBSIDIADO NIVEL 1 2025**
Nombre Acudiente **ANNY ESTELLA ARROYO MOLINA** Teléfono **3127670167** Parentesco **HUJA**
Nombre Acompañante **Telefono**
FOLIO N° 1 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO 5/03/2025 7:42 a. m.**

REVISIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

PROCEDENCIA: ZARAGOZA (ANT.) OFICIO: AMA DE CASA. G2P2 ALERGIAS: - CIRUGIAS: CATARATAS O.DER.MASTECTOMIA RADICAL IZQUIERDA.CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA IZQUIERDA.T3N2M0 ESTADIO IIIA-RE 10% .RP - HER2 - JK67.905 DIC.2.023 CUMPLIO ESQUEMA NEOADYUVANTE AC-T(RESPUSTA PARCIAL.LLEVADA A MASTECTOMIA IZQUIERDA + VACIAMIENTO GANGLIONAR)INTERCURRIÓ EL 23/8/024 CON TROMBOSIS D ELA VENA BASÍLICA IZQUIERDA.(DOPPLER VENOSO CON 100% DE RECANALIZACIÓN)ACTUALMENTE DAOCS ESQUEMA ACTUAL CAPECITABINA 500 MGS/MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD(PREDM.DLP.HTA CONTEXTO DE SINDROME METABOLICO.HTA REFRACTARIA Y POLIFARMACIA A PESAR DE MIRISKY ACEPTABLE SE OPTIMIA TERAPIA DUAL Y SE MANTIENE DIURETICO DE ASA SE CITA 2 MESES CON ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FEVI Y SIGNOS DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA HIPERTENSIVA.

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Médicos	05/03/2025	HTA/OBESA	

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos: Normal
Tórax/Cardio/Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genito - Urinario: Normal
Músculo - Esquelético: Normal
Neurológico: Normal
Piel y Faneras: Normal

EXAMEN FÍSICO

Signos Vitales
TA: / mm Hg TAM: mm Hg FC: x min FR: x min Dolor No Temperatura: °C
Glucemia: mg/dl 902 % FI02 % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia: Alerta
Peso 75 Kgs Talla 150 Cms IMC: 33,00 PVC: mmH2O

Estado General: OBESA

Cabeza y Sentidos: FUNDOSCOPIA NO PAPIEDEMA
Cuello: NO MASAS
Cardio-Pulmonar-Vascular: RSCSPS NORMALES
Abdomen: PANICULO ADIPOSO PROMINENTE
Genito - Urinario: NORMAL
Músculo - Esquelético: NORMAL
Neurológico: NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN MOTOR
Piel y Faneras: LAXA
ANÁLISIS:

**REPORTE DE AYUDAS
DIAGNOSTICAS Y
LABORATORIO:**

Nombre reporte: HCRPr040Base

Fecha de Impresión: 05/03/2025 07:43

Usuario: 8546041

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

14/2/25 LEUCOS4990 HB 12.5 VCM 90.1 PLAQUETAS 260.000 Cr 0.74



Ingreso 1428912
FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

DOCUMENTO / HISTORIA 33194055

Fecha Ingreso 05/03/2025 7:04
05/03/25 7:42 a. m.

FOLIO Nº 1
PLAN TERAPÉUTICO.

PROCEDENCIA: ZARAGOZA(ANT) OFICIO: AMA DE CASA. G2P2 ABOGADO - CIRUJANO. CATARATAS O.DER.MASTECTOMIA RADICAL IZQUIERDA.CARCINOMA DUCTAL INFLTRANTE DE MAMA IZQUIERDA.T3N2M0 ESTADIO IIIA-RE 10% .RP - .HER2 - K167.905 DIC.2.023 CUMPLIO ESQUEMA NEOADYUVANTE AC-T/RESPUESTA PARCIAL.LLEVADA A MASTECTOMIA IZQUIERDA + VACIAMIENTO GANGLIONAR.INTERCURIÓ EL 23/8/024 CON TROMBOSIS D ELA VENA BASILICA IZQUIERDA.(DOPPLER VENOSO CON 100% DE RECANALIZACIÓN)ACTUALMENTE DAOS ESQUEMA ACTUAL CAPECITABINA 500 MGS/MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD(PREDM.DLP.HTA CONTEXTO DE SINDROME METABOLICO.HTA REFRACTARIA Y POLIFARMACIA A PESAR DE MIRISKY ACEPTABLE.SE OPTIMA TERAPIA DUAL Y SE MANTIENE DIURETICO DE ASA, TGF CKDEPI 88ML/MIN/1.73 COCKROFT-GAULT 79.5ML/MIN/1.73 SE CITA 2 MESES CON ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FEVI Y SIGNOS DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA HIPERTENSIVA

Recomendaciones-Información y educación al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
D057	OTROS CARCINOMAS IN SITU DE LA MAMA		☒	Definitivo
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		☐	Definitivo
Z921	HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO		☐	Definitivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
90	(M) AMLODIPINO VALSARTAN TABLETA 5MG/160MG (R)	1 X DIA,SUSPENDER LOSARTAN,LA FUROSEMIDA.
90	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA	1 X NOCHE
90	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	1 X DIA.
180	(M) APIXABAN 5 MG TABLETA (R)	1 CADA 12 HS

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	PROCEDENCIA ZARAGOZA (ANT.) OFICIO: AMA DE CASA. G2P2 ALERGIAS: - CIRUGIAS: CATARATAS O.DER.MASTECTOMIA RADICAL IZQUIERDA, CARCINOMA DUCTAL INFI. TRANTE DE MAMA IZQUIERDA, T3N2M0 ESTADIO IIIA-RE 10%_RP - HER2 - .K67.605 DIC.2.023 CUMPLIO ESQUEMA NEOADYUVANTE AC-T(RESPUSTA PARCIAL, LLEVADA A MASTECTOMIA IZQUIERDA + VACIAMIENTO GANGLIONAR) INTERCURRIO EL 23/8/04 CON TROMBOSIS D LA VENA BASILICA (IZQUIERDA, (DOPLER VENOSO CON 100% DE RECANALIZACION) ACTUALMENTE DAOS ESQUEMA ACTUAL CAPECITABINA 500 MG(S) (MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD) PREDM.DLP.HTA CONTEXTO DE SINDROME METABOLICO, HTA REFRACTARIA Y POLIFARMACIA A PESAR DE MIRISKY ACEPTABLE. SE OPTIMIA TERAPIA DUAL Y SE MANTIENE DIURETICO DE ASA, TGF CKDEPI 68ML/MIN/1.73 COCKROFT-GAULT 76.5ML/MIN/1.73 SE CITA 2 MESES CON ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FEVI Y SIGNOS DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA HIPERTENSIVA.
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	
COLESTEROL TOTAL	
TRIGLICERIDOS	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE		SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS		OBSERVACIONES
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		CITA 2 MESES		


C.E. 25. 00. 000
Dr. R. J. FERNANDEZ
Medico Legista

Profesional: FERNANDEZ JOHNSON RAUL JOSE
R. M.: 92-2001
MEDICINA INTERNA



ANEXO TÉCNICO No. 3
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



NUMERO DE SOLICITUD: 2563059197 FECHA: 18/08/2018 HORA: 7:43

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

Código: 050010608601 Dirección: CALLE 92 RE # 67 - 61

Teléfono: 098 4447191 Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: MEDELLÍN 08

Entidad a la que se le informa (pagador): COOBALUD EPS S.A. SUBSIDIADO Código: EPS042

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido: MOLINA 2do Apellido: BENAVIDES 1er Nombre: MYRIAM 2do Nombre:

Numero de Documento de identificación:

Tipo Documento de identificación

☐ Registro civil ☐ Cédula de extranjería ☒ Cédula de ciudadanía ☐ Menor sin identificación

☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin identificación Fecha de nacimiento: 3/05/1955

Dirección de Residencia Habitual: CERCA DE CANCHA DEL CAMPO Teléfono: 31479680

Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: MEDELLÍN 08

Teléfono Celular: 3147968061 Correo Electrónico: NOTIENE@GMAIL.COM

Cobertura en salud

☐ Régimen Contributivo ☐ Régimen Subsidiado Parcial ☐ Población Pobre No Asegurada sin SISBEN ☐ Desplazado

☒ Régimen subsidiado-Total ☐ Población pobre No Asegurada con SISBEN ☐ Plan Adicional de Salud ☐ Otro

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atención

☒ Enfermedad General ☐ Accidente de Trabajo ☐ Evento Catastrófico

☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Tránsito

Tipo de servicio Solicitado

☐ Posterior a la atención de Urgencias ☒ Prioritaria

☒ Servicios Electivo ☐ No Prioritaria

Ubicación Del Paciente al momento de la solicitud de Autorización

☐ Consulta Externa ☐ Urgencias ☐ Hospitalización Servicio CONSULTA EXTERNA

Manejo Integral según Guía de:

Código CUPS	Cantidad	Descripción
881202	1	ECOCARDIOGRAMA TRANSORAL + 9532492
903815	1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
903817	1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
903818	1	COLESTEROL TOTAL
903868	1	TRIGLICÉRIDOS
903426	1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
902045	1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
902049	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
890366	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA + 9532560

Justificación Clínica: PROCEDENCIA: ZARAGOZA (ANT) OFICIO: AMA DE CASA. G2P2 ALERGIAS: - CIRUGÍAS: CATARATAS O.DER. MASTECTOMÍA R.A. IZQUIERDA. CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA IZQUIERDA. T3N2M0 ESTADIO IIIA-RE 10% RP - HER2 - X67-900 DIC 2.023 CUMPLIO 0502 NEOADYUVANTE AC-TRESPUESTA PARCIAL LLEVADA A MASTECTOMIA IZQUIERDA + VACIAMIENTO GANGLIONAR INTERCUBITO DE 25/09/04 CON TROMBOSIS DE LA VENA BASÍLICA IZQUIERDA (DOPPLER VENOSO CON 100% DE RECANALIZACIÓN) ACTUALMENTE DAOS EN ESQUEMA ACTUAL CAPECITABINA 500 MG/ MONOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD (PREDM.DL.FHTA CONTEXTO DE SÍNDROME METABOLICO/HTA REFRACTARIA Y POLIFARMACIA A PESAR DE MIRISKY ACEPTABLE SE OPTIMIZA TERAPIA DUAL Y SE MANTIENE DISURÉTICO DE ASA. TGP-CKMBP 88ML/MIN/1.73 COCKROFT-GAULI 79.5ML/MIN/1.73 SE CITA 2 MESES CON ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FEVI Y SIGNOS DE CARDIOPATÍA HIPERTROFICA HIPERTENSIVA.

Impresión Diagnóstica	CIE10	Descripción
Dx Principal	D057	OTROS CARCINOMAS IN SITU DE LA MAMA
Dx relacionado1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Dx relacionado2	Z92.1	HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita: FERNANDEZ JOHNSON RAUL JOSE Teléfono: Indicativo: Numero: E

Cargo Actividad: MEDICINA INTERNA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA] NIT [890905177-9]

TRÁMITE INTERNO

FECHA: 5/08/18

FIRMA: [Firma]

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

HC CONSULTA EXTERNA WEB

N° Historia Clínica: 33194055

N° Folio: 1

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MYRIAM MOLINA BENAVIDES

Identificación: 33194055

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 03/mayo/1955 Edad Actual: 69 Años / 10 Meses / 2 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CERCA DE CANCHA DEL CAMPO

Teléfono: 3147968061

Procedencia: MEDELLIN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1 2025

DATOS DEL INGRESO

Responsable: ANNY ESTELLA ARROYO MOLINA

Teléfono Resp: 3127670167

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1428912 Fecha: 5/03/2025 7:04:23

Finalidad Consulta: Tratamiento

Causa Externa: Enfermedad_general

LISTADO DE EXÁMENES

CODIGO	DESCRIPCION	AREA SERVICIO:	73434	CARDIOLOGÍA Y HEMODINAMIA
CANTIDAD	ESTADO			
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1		Rutinario

Observaciones:

PROCEDENCIA: ZARAGOZA(ANT.) OFICIO: AMA DE CASA. G2P2 ALERGIAS: - CIRUGIAS: CATARATAS O.DER.MASTECTOMIA RADICAL IZQUIERDA,CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA IZQUIERDA,T3N2M0 ESTADIO IIIA-RE 10% ,RP - ,HER2 - ,Ki67.905 DIC.2.023 CUMPLIÓ ESQUEMA NEOADYUVA AC-T(RESPUUESTA PARCIAL,LLEVADA A MASTECTOMIA IZQUIERDA + VACIAMIENTO GANGLIONAR) INTERCURRIÓ EL 23/8/024 CON TROMBOSIS D.ELA VENA BASÍLICA IZQUIERDA.(DOPPLER VENOSO CON 100% DE RECANALIZACIÓN)ACTUALMENTE DAOCES ESQUEMA ACTUAL CAPECITABINA 500 MGS(MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD)PREDM,DLP,HTA CONTEXTO DE SINDROME METABOLICO,HTA REFRACTARIA Y POLIFARMACIA A PESAR DE MIRISKY ACEPTABLE,SE OPTIMIA TERAPIA DUAL Y SE MANEJA CON DIURETICO DE ASA, TGF CKDEPI 88ML/MIN/1.73 COCKROFT-GAULT 79.5ML/MIN/1.73 SE CITA 2 MESES CON ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FEVI Y SIGNOS DE CARDIOPATIA HIPERTRÓFICA HIPERTENSIVA

Total Items:

1



Profesional: RAUL JOSE FERNANDEZ JOHNSON

Especialidad: MEDICINA INTERNA

M. 92-2001

☐ Adulto sin Identificación
 Lugar de Embarque: CERCA DE CANCHA DEL CAMPO
 Municipio: MEDELLIN
 Correo Electronico: NOTIENE@GMAIL.COM
 Regimen Contributivo: ☐ Regimen Subsidiado_Parcial
 Regimen subsidiado-Total: ☐ Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN ☐ Plan Adicional de Salud
☐ Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN ☐ Desplazados ☐ Otros

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS
 Tipo de servicio Solicitado: ☒ Posterior a la atencion de Urgencias ☐ Servicios Electivo
 Prioridad de la Atencion: ☒ Prioritaria ☐ No Prioritaria
 Consulta Externa: ☐

Cantidad	Descripción
1	ECOCARDIOGRAMA TRANSORATORACICO → 953 2492
1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO
1	COLESTEROL TOTAL
1	TRIGLICERIDOS
1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA → 953 2560

PROCEDENCIA: ZARAGOZA(ANT.) OFICIO: AMA DE CASA. G2P2 ALERGIAS: - CIRUGIAS: CATARATAS O.DER.MASTECTOMIA
 CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA IZQUIERDA, T3N2M0 ESTADIO IIIA-RE 10% ,RP - ,HER2 - ,Ki67.905 DIC.2.023 CUMPLIÓ E
 INTERFERON ALFA 24 UNIDADES POR SEMANA, LLEVADA A MASTECTOMIA IZQUIERDA + VACIAMIENTO GANGLIONAR (INTERCURIÓ EL 23/8/024
 LA VENA BASÍLICA IZQUIERDA, (DOPPLER VENOSO CON 100% DE RECANALIZACIÓN) ACTUALMENTE DAOS ESQUEMA ACTUA
 LMENTE MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD (PREDM, DLP, HTA CONTEXTO DE SINDROME METABOLICO, HTA
 Y POLIFARMACIA A PESAR DE MIRISKY ACEPTABLE, SE OPTIMIA TERAPIA DUAL Y SE MANTIENE DIURETICO DE ASA, TGF CKDE
 1.000000 GAULT 79.5ML/MIN/1.73 SE CITA 2 MESES CON ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FEVI Y SIGNOS DE CARDIOPAT
 IA HIPERTENSIVA.

Diagnostico	CIE10	Descripción
	D057	OTROS CARCINOMAS IN SITU DE LA MAMA
	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
	Z921	HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA
 Nombre: FERNANDEZ JOHNSON RAUL JOSE
 Especialidad: MEDICINA INTERNA
 Telefono:
 Indicativo: Numero:

CLINICA (U.S.E. HOSPITAL LA MARIA) NIT [890905177-9]
TRÁMITE INTERNO
 HOSPITAL LA MARIA
 FECHA: 5/03/2014
 FIRMA:



ANEXO TÉCNICO No. 3

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIO

NUMERO DE SOLICITUD

2 5 0 3 0 5 9 1 9 7

FECHA:

2 0

INFORMACION DEL PRESTADOR

HORA:

7

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

Codigo:

0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1

Direccion:

Telefono

098

4447192

Departamento: ANTIOQUIA

0 5

Indicativo

Telefono

Entidad a la que se le informa (pagador) COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO

Codigo:

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

MOLINA

BENAVIDES

MYRIAM

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identidad

☐ Registro civil☐ Cedula de extranjeria☒ Cedula de ciudadanía☐ Menor sin identificacion☐ Tarjeta de identidad☐ Pasaporte☐ Adulto sin Identificacio

Fecha de nacimiento:

3 3 1 9 4 0 5 5

Direccion de Residencia Habitual: CERCA DE CANCHA DEL CAMPO

Telefono: 3 1 4 7 9

Departamento: ANTIOQUIA

0 5

Municipio: MEDELLIN

Telefono Celular:

3 1 4 7 9 6 8 0 6 1

Correo Electronico

NOTIENE@GMAIL.COM

Cobertura en salud

☐ Regimen Contributivo☐ Regimen Subsidiado_Parcial☐ Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN ☐ De☒ Regimen subsidiado-Total☐ Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN☐ Plan Adicional de Salud☐ Otro

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion

☒ Enfermedad General☐ Accidente de Trabajo☐ Evento Catastrofico

Tipo de servicio Solicitado

☐ Posterior a la atencion de Urgencias☒ Servicios Electivo

Prioridad de la Atencion

☒ Prioritaria☐ No Prioritaria☐ Enfermedad Profesional☐ Accidente de Transito

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion

☐ Consulta Externa☐ Urgencias☐ Hospitalizacion

Servicio

CONSULTA EXTERNA

Consulta_Externa

Cargo

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS

Cantidad

Descripción

8 8 1 2 0 2
9 0 3 8 1 5
9 0 3 8 1 7
9 0 3 8 1 8
9 0 3 8 6 8
9 0 3 4 2 6
9 0 2 0 4 5
9 0 2 0 4 9
8 9 0 3 6 61
1
1
1
1
1
1
1
1

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

→ 953 2492

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

COLESTEROL TOTAL

TRIGLICERIDOS

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

→ 953 2560

Justificación Clínica: PROCEDENCIA: ZARAGOZA (ANT.) OFICIO: AMA DE CASA. G2P2 ALERGIAS: - CIRUGIAS: CATARATAS O.DER.MASTECTOMIA IZQUIERDA, CARCINOMA DUCTAL INFLTRANTE DE MAMA IZQUIERDA, T3N2M0 ESTADIO IIIA-RE 10%, RP - HER2 - Ki67.905 DIC.2.023 CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS PARA LA AUTORIZACION DE SERVICIO. NEOADYUVANTE AC-T (RESPUESTA PARCIAL, LLEVADA A MASTECTOMIA IZQUIERDA + VACIAMIENTO GANGLIONAR) INTERCURIÓ EL 23 DE AGOSTO DE 2017 CON QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE. TROMBOSIS DE LA VENA BASÍLICA IZQUIERDA, (DOPPLER VENOSO CON 100% DE RECANALIZACIÓN) ACTUALMENTE DAOS ESQUEMA A CAPECITABINA 500 MGS (MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD) PREDM, DLP, HTA, CONTEXTO DE SINDROME METABOLICO REFRACTARIA Y POLIFARMACIA A PESAR DE MIRISKY ACEPTABLE, SE OPTIMIZA TERAPIA DUAL Y SE MANTIENE DIURETICO DE ASA, TGF 88ML/MIN/1.73 COCKROFT-GAULT 79.5ML/MIN/1.73 SE CITA 2 MESES CON ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FEVI Y SIGNOS DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA HIPERTENSIVA.

Impresion Diagnostica

CIE10

Dx Principal

D 0 5 7

Dx relacionado1

I 1 0 X

Dx relacionado2

Z 9 2 1

Descripción

OTROS CARCINOMAS IN SITU DE LA MAMA

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULANTES POR LARGO TIEMPO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita FERNANDEZ JOHNSON RAUL JOSE

Cargo Actividad MEDICINA INTERNA

Telefono

Indicativo

Numero

TRÁMITE INTERNO



FECHA: 5

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]