

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal.
 . Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico.
 . Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas
 -18-ene-2024 CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica)
 Estomago: distendido, lleno de restos alimentarios. Se aspira el componente líquido (casi 400ml), los restos de alimentos limitan la visualización de la mucosa gástrica.
 DUODENO: normal
 PAPILA MAYOR: normal COLÉDOCO: vía biliar extrahepática normal, no tiene estenosis en hepático común.
 VIA BILIAR INTRAHEPÁTICA: en la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica, se ingresa entonces con balón y se hace colangiografía por oclusión identificando entonces una disminución del diámetro de la intrahepática derecha más distal
 CONDUCTO PANCREÁTICO: no se canula, ni se opacifica. Después de hacer la colangiografía por oclusión: se define dejar un stent plástico de 10cm x 7fr hacia intrahepática derecha y se deja otro 10cmx10fr en intrahepática izquierda (proximal a la lesión endoluminal descrita)
 ---CONCLUSIÓN Vía biliar extrahepática normal Hepático común sin lesiones, sin estenosis Vía biliar intrahepática derecha con estenosis al parecer compresiva (stent plástico de 10cmx7fr); lesión endoluminal en intrahepático izquierdo (stent biliar plástico de 10cmx10fr).

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9 -09/01/24 ACE pendiente (680?)

Lab

-22/07/23 Dimero D 2271* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9
 -22/07/23 Dimero D 1665* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87
 -19/08/23 Dimero D 3111* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638* FA 150* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106 Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6
 -19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000
 -09/10/23 Dimero D 8852* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000 ALT 19 AST 83* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396
 -10/10/23 PCR 9. 9 (disminución)
 -23/10/23 AST 42* ALT 13 FA 316* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 Bl. 24 Cr. 68
 -07/11/23 FA 375* HLG Normal Glic 98 AST 70* ALT 31
 -21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000
 -15/01/2024 ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200
 -18/01/24 AST 383 ALT 130 BT 14. 8 BD 11 Ca 8. 1 Cl 102 Na 135* K 5. 6* Cr 1. 8* Mg 2. 8 PCR 16 Hb 14. 517482 N 13986 Bandas 1748 Plq 277. 000
 -19/01/24 Ca 8 Na 137 Cr 1. 26* K 5. 4 BUN 54*.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados / Interpretación
Otros	27/01/2023		CI marly Q 569-23 Dr JA Szelezsán	Colon transversal, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, no hay pérdida de la expresión nuclear de proteínas MMR: Baja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutación Exon 2 del KRAS G13X, negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon 15 del BRAF

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 69 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente previamente en Bogotá, ahora en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)

En declaración funcional, antecedentes anotados

Diagnóstico Oncológico de Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa del colon transversal sin necesidad de derivación

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Estadio IV por extenso compromiso hepático, una lesión metabólica sin representación morfológica en hueso sacroiliaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y esta mutada del Exon 2 del KRAS G13X
Feb/2023 Recibió quimioterapia intención PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab logrando enfermedad estable después de 6to ciclo pero con embolismo pulmonar sin repercusión clínica ni hemodinámica, luego de ciclo#12 se había planeado mantenimiento
Ag/2023 progresión de la enfermedad a nivel hepático, adrenal, ganglionar y óseo, se cambia a segunda línea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hará determinación de Her2 + posibilidad de terapias blanco
El 2do ciclo protractado por neutropenia grado 2 transitoria. Después de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciona pegfilgrastim; demás tuvo trauma con fractura costal manejada con bloqueo; queda sin anticoagulante

Nov/2023 progresión serológica de ACE y por imágenes. Se cambió a 3L PALIATIVA con regorafenib de los cuales completó 1 ciclo. Iniciando 2do ciclo inicia con ictericia, se descarta obstrucción con Eco, se suspendió medicación pensando en toxicidad pero tuvo empeoramiento sintomático y clínico con incremento colestasis además pienso que tuvo cuadro suboclusivo en días previos
Fue evaluada por Hepatobiliar quienes consideran Colangiografía (sin difusión ni contraste por dolor - aun no se había iniciado opioide), llevada a CPRE y colocación de stent

Posible progresión de la enfermedad, hay marcada elevación de ACE, con lo cual se considera re-orientación del esfuerzo terapéutico de momento
Venía con buena evolución pero hace 3 días somnolienta, hemocultivos positivos para klebsiella y los del catéter también (aunque tomados más de 24 horas después del inicio de los antibióticos) aun sin sensibilidad aunque persiste somnolencia y evolución torpida, se definirá ampliación de espectro según laboratorios
Se brinda información.

Se explica al paciente su condición. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.
Plan:

- Se discute con Dr Jaime Chavez, Hepatobiliar, se considera toma de laboratorios para definir ampliar espectro antibiótico
- *Pendiente antibiograma
- Pendiente radioterapia paliativa cuando la acondiciona clínica lo permita.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Nota aclaratoria

Fecha: 22/01/2024 10:22

Fue evaluada en conjunto con la Dra nora Saldarriaga, se suspende Tapentadol y se deja opioide y antiemético por horario, se resuelven dudas a su hija

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 22/01/2024 11:55

Nota de Evolución - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de 69 años, acompañada de su madre.

Diagnosticos:

- Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.
- Sepsis de origen biliar, bacteremia por bacilos gram negativos.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa
- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progresión

Continua anurica, con poco contacto con el medio, sin facies de dolor ni disnea.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 90/60, Presión arterial media(mmHg): 70, Escala del dolor: No evaluable

Encuentro paciente icterica, se observa respiración regular, sin uso de musculos accesorios.

Cabeza: Normal.

Cuello: no adenopatias.

Corazón: rítmico, sin S3

Pulmones: no ruidos sobreagregados.

Abdomen: blando, depresible, sin visceromegalias, no palpo globo vesical.

Extremidades: no edema

Neurologico: somnolienta, abre los ojos debilmente al llamado, moviliza las 4 extremidades.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente en la 7 década de la vida, con diagnostico de tumor de colon se hace reorientación terapeutica y se suspende por ahora la quimioterapia, ingresa por ictericia y aumento del dolor, se realiza CPRE y se deja stent desde el procedimiento mas somnolienta con leucocitosis, neutropenia y bandemia, se aislan bacilos gram negativos de sangre, con diagnostico de colangitis se inicia manejo con piptazo, hoy continua anurica, un poco mas edematizada, con pobre contacto con el medio.

Hablamos extensamente con su hija y expicamos la situación.

Por el momento se discutirá el posible cambio de esquema de antibiotico.

Suspendo el tapentadol y dejo hidromorfona por horario y de rescate, se le colocará antihemetico antes del opioide.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

Firmado por: NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro 01-001837-90, CC 42995650

Fecha: 22/01/2024 12:16

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: oncología.

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV

* Quimioterapia 3ra linea

- Ictericia obstructiva

* Dilatación de la vía biliar intrahepática

* Colangitis aguda post-CPRE

- Dolor en cadera derecha

Antecedentes:

1. Patológicos:

- Adenocacinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

- Infeccion severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caida de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) +

Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontaneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el

24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Cilco#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo despues a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresion

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progresion

Tratamiento:

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Metoclopramida 10mg 3 veces al día.
Hidromorfona 0. 3mg de rescate y 0. 3mg 3 veces al día.
Hioscina butilbromuro 20mg cada 8 horas
LEV lactato de ringer 80ml/h.

Antibioticoterapia:

-Piperacilina tacobactam 4. 5 gr cada 6 horas FI 19/01/24

Subjetivo: la paciente se encuentra en delirium, no responde al interrogatorio. Su acompañante (hija), refiere hoy verla un poco más alerta con respecto al día de ayer.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 90/60, Presión arterial media(mmHg): 70, Frecuencia cardíaca(LPM): 86, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 17, Escala del dolor: No evaluable, Saturación de oxígeno(%): 92

PA: 90/60 FC: 86 SAO2: 92%

Paciente alerta, sin signos de dificultad respiratoria, oxígeno por cánula nasal a 3 litros.

Escleras ictericas, mucosas hidratadas.

Tórax sin retracciones, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Pulmones bien ventilados, sin agregados patológicos.

Abdomen blando, no impresiona ser doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal.

Extremidades con edema grado II, llenado capilar conservado.

Paraclínicos:

-ATL 132 AST 574 BT 16. 71 BD 12

-Calcio 7. 4 Cloro 109. 8 Sodio 139 Potasio 5. 45

-Creatinina 2. 20 BUN 93. 7

-FA 611 GGT 587

-PCR 18. 44

-Hemograma: Hb 13. 4 Hcto 39 Leucos 11805 Neu 5088 Linfos 5879 Plaquetas 63200

-TP 15. 7 INR 1. 41 TPT 32. 9

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepaticas extensas. Se encuentra actualmente hospitalizada por ictericia, con colangioRNM donde se logró evidenciar dilatación de la vía biliar intrahepática, ya se realizó CPRE con incisión de stent biliar.

La paciente en los últimos días ha presentado deterioro clínico con cifras tensionales bajas, delirium hipoactivo, con hemocultivos con aislamiento de K. pneumoniae, pendiente sensibilidad, en manejo con antibiótico empírico.

Paraclínicos de control con empeoramiento de la función renal, patrón colestásico, PCR en ascenso, sin embargo, sin aumento de los leucocitos por lo que se espera concepto de tratante para definir si se ampliará espectro antibiótico.

Una vez su condición clínica lo permita, la idea es realizar radioterapia paliativa.

Sin tromboprolifaxis farmacológica por trombocitopenia.

Explico las conductas, refiere entender y aceptar.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: LAURA NATALY HIGUITA DUQUE, MEDICO GENERAL, Registro 1020454464, CC 1020454464

Fecha: 22/01/2024 15:53

Nota general - RADIOTERAPIA

RADIOTERAPIA HPTU

NOTA.

IDENTIFICACIÓN: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD. NATURAL DE BOGOTÁ. PROCEDENTE Y RESIDENTE EN MEDELLÍN. OCUPACIÓN CESANTE. ESTADO CIVIL VIUDA. EN EL MOMENTO ENCOMPAÑÍA DE FAMILIAR (HIJA/MÓNICA).

DIGNÓSTICO: ADENOCARCINOMA DE COLON ESTADIO IV EN PRORESIÓN.

EL 18 I 24 SE REALIZÓ SIMULACIÓN PARA PLANEACIÓN DE TRATAMIENTO PALIATIVO CON RADIOTERAPIA CONFORMAL 3D EN PELVIS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

(SACRO IZQUIERDO, ACETÁBULO IZQUIERDO) SIN COMPLICACIONES. SE PROGRAMÓ INICIO DE TRATAMIENTO PARA EL 19 I 24.

EL 19 I 24 PACIENTE ASISTIÓ A REALIZACIÓN DE CPRE Y POSTERIOR A ESTO NO SE PUDO INICIAR TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA POR AGITACIÓN PSICOMOTORA.

EL DÍA DE HOY PACIENTE CONTINÚA HOSPITALIZADA CON DETERIORO DEL ESTADO GENERAL POR SEPSIS POR COLANGITIS.

PERSISTE DOLOR PÉLVICO ÓSEO POR LO QUE SE SOLICITA EVALUACIÓN POR ANESTESIA PARA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO DOSIS ÚNICA CON RADIOTERAPIA EN PELVIS BAJO SEDACIÓN.

Firmado por: BEATRIZ EUGENIA PINEDA ARRIETA, RADIOTERAPIA, Registro 2-3245-00, CC 50911419

Fecha: 23/01/2024 05:44

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

Cirugía Hepatobiliar

Ligia Gonzalez Castañeda, 69 años

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV
- * Quimioterapia 3ra línea
- Ictericia obstructiva
- * Dilatación de la vía biliar intrahepática
- * Colangitis aguda post-CPRE
- * Falla multiorganica (neurológico, hematológico, renal)
- Falla renal KDIGO 2
- Dolor en cadera derecha

Aislamientos:

- 19/01/2024: Hemocultivos Klebsiella pneumoniae multisensible

Antibióticos:

- Piptazo 4. 5gr cada 6 horas FI 19/01/2024

Procedimientos:

- 18/01/2024 CPRE Dr. Gabriel Alonso Mosquera HPTU: Vía biliar extrahepática normal, no estenosis del hepático común. En la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica. Se deja stent plástico de 10cm x 7Fr hacia intrahepática derecha y otro de 10cm x 10fr en intrahepática izquierda.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa
- Infección severa Cyt19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

- 27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo despues a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

- 24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Estudios previos:

- 16/01/2023: ColangioRMN

Compromiso metastásico en el parenquima hepático, extenso, que conduciona obstrucción con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar mas dilatado mide 10mm de diametro para los segmentos V y VI. La vía biliar central y extrahepática de diametro normal. Hepatomegalia de 28cm. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal.

Estructuras vasculares no valorales porque no se administro medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

la porta por el compromiso metastásico. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metastasis en el sacro, conocidas.

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

- 09/01/2024 Ecografía de abdomen

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0,3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico. **CONCLUSIÓN** 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

- 26/01/23 *TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipovasculares de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénea.

. Foco hipermetabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogénea.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4,2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2,3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiografía: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transverso, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

. Hígado, con SUV máximo de 13,6 (previamente de 16,4), volumen metabólico actual de 813 cm³ (previamente de 938 cm³), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénea.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematogénea.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestiva de diseminación metastásica por vía hematogénea.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematogénea

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---**CONCLUSIÓN** Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. -

Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transverso distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

Marcadores tumorales:

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

Subjetivo: Cuidadora refiere que paso mejor noche, ha estado más tranquila, persiste con delirium, no respuesta verbal, mirada perdida. Refiere que esta con muy poca diuresis.

Examen físico:

Regulares condiciones generales, somnolienta, apertura ocular al llamado, no respuesta verbal.

Mucosas secas, conjuntivas rosadas. Escleras y tinte icterico generalizado.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Cuello móvil
Torax simétrico, sin retracciones.
Abdomen blando, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades con edema grado II.

Paraclínicos:

22/01/2024:

ALT 132, AST 574, BT 16. 71, BD 12, calcio 7. 4, cloro 109. 8, sodio 139, potasio 5. 45, creatinina 2. 2, FA 611, GGT 587, PCR 78. 44, BUN 93. 7, hemoglobina 13. 4, hematocrito 39%, leucocitos 11805, neutrofilos 43. 1%, plaquetas 63200, TP 15. 7, INR 1. 41, TPT 32. 9

20/01/2024:

ALT 126, AST 488, BT 12. 53, BD 9. 23, creatinina 1. 48, PCR 13. 74, hemoglobina 12. 7, hematocrito 37. 1%, leucocitos 13638, plaquetas 123900

19/01/2024:

Calcio 8, creatinina 1. 26, sodio 137, potasio 5. 44, BUN 54. 6

18/01/2024:

ALT 130, AST 383, BT 14. 8, BD 11, calcio 8. 1, cloro 102, sodio 135, potasio 5. 61, creatinina 1. 86, magnesio 2. 84, PCR 16. 48, hemoglobina 14. 5, hematocrito 42. 1%, leucocitos 17482, plaquetas 277200, TP 13. 9, INR 1. 25, TPT30

15/01/2024:

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metastasis hepaticas extensas. Con cuadro de ictericia obstructiva. Se solicito colangioRMN donde se evidencia dilatación de la vía biliar intrahepática. Llevada a CPRE con inserción de 2 stent biliares, posteriormente con deterioro clínico, con evolución torpida, hemocultivos con crecimiento de K. pneumoniae multisensible, ya con cubrimiento antibiotico, sin embargo persiste con falla multiorganica, falla renal, trombocitopenia, somnolienta y presiones limites. Paraclínicos de control sin mejoría de patrón colestasico, PCR elevada. Por nuestra parte continuaremos acompañamiento, no otros cambios. Se comenta con docente.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

Firmado por: MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1037652610, CC 1037652610

Fecha: 23/01/2024 08:57

Nota Oncológica - Tratante - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. Mutacion Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Clasificación oncológica inicial:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	68 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Organo Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	Maligno	TNM c	TX	NX	M1	IV	17/02/2023	

Detalles tratamiento oncológico: -27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Cilco#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo despues a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresion

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*Progresion

-08/12/23 Regorafenib ciclo#1. El ciclo#2 se interrumpe despues de 2 dias por ictericia

Antecedentes:

- Infeccion severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caida de su propia altura 11/10/23

Diagnósticos:

- Ictericia en estudio
- * Dilatación de la vía biliar intrahepática paliada parvialmente ocn CPRE
- * Sepsis biliar por k. pneumoniae sensible - Disfuncion organica
- Dolor en cadera derecha
- Declinaicon funcional.

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023	08/11/2023	5		
Colon	Quimioterapia paliativa	Regorafenib	08/12/2023		1		

Evolución Clínica / Revisión física: Cifras tensionales bajas, sin fiebre, estado de conciencia alterna entre somnolencia y episodios de delirium/agitacion, sonda evacuante

- Examen Físico:

Regulares condiciones generales

Ictericia en escleras y piel

Estado funcional 2

Mucosas hidratada

Alerta, no se contacta con el medio, se nota inquieta

Abdomen cremiento lobulo hepatico izquierdo, sin dolor, distendido por ascitis no a tension

Edema grado 1 Mi's

Mejoria de edema en region posterior de muslo a nivel distal a la mejoría con cambios cronicos piel

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con multiples lesiones focales hipovasculares de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transversal distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transversal adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

por vía hematológica.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo
-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplénico mesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiografía: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

. Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transversal, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes anivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3 (previamente de 938 cm3), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestiva de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. -

Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transversal distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

-09/01/2024 Eco hígado: No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihéptico y periesplénico --- CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

-15/01/2024 Ecografía de abdomen: Extenso compromiso infiltrativo del parénquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca. No hay dilatación de la vía biliar extrahepática

-15/01/23 Colangiografía simple ---CONCLUSIÓN

. Compromiso metastásico en el parénquima hepático, extenso, que condiciona obstrucción, dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10 mm de diámetro para los segmentos V y VI.

. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal.

. Hepatomegalia de 28 cm (versus 24 cm en tomografía previa de 20/11/2023).

. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal.

. Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico.

. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas

-18-ene-2024 CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica)

Estómago: distendido, lleno de restos alimentarios. Se aspira el componente líquido (casi 400ml), los restos de alimentos limitan la visualización de la mucosa gástrica.

DUODENO: normal

PAPILA MAYOR: normal COLÉDOCO: vía biliar extrahepática normal, no tiene estenosis en hepático común.

VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA: en la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica, se ingresa entonces con balón y se hace colangiografía por oclusión identificando entonces una disminución del diámetro de la intrahepática derecha más distal

CONDUCTO PANCREÁTICO: no se canaliza, ni se opacifica. Después de hacer la colangiografía por oclusión: se define dejar un stent plástico de 10cm x7fr hacia intrahepática derecha y se deja otro 10cmx10fr en intrahepática izquierda (proximal a la lesión endoluminal descrita)

---CONCLUSIÓN Vía biliar extrahepática normal Hepático común sin lesiones, sin estenosis Vía biliar intrahepática derecha con estenosis al parecer compresiva (stent plástico de 10cmx7fr); lesión endoluminal en intrahepático izquierdo (stent biliar plástico de 10cmx10fr).

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9 -09/01/24 ACE pendiente (680?)

Lab

-22/07/23 Dimero D 2271* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9
-22/07/23 Dimero D 1665* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87
-19/08/23 DimeroD 3111* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638* FA 150* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106
Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6
-19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000
-09/10/23 DimeroD 8852* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000ALT 19 AST 83* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396
-10/10/23 PCR 9. 9 (disminucion)
-23/10/23 AST 42* ALT 13 FA 316* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 BI. 24 Cr. 68
-07/11/23 FA 375* HLG Normal Glic 98 AST 70* ALT 31
-21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000
-15/01/2024 ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19,
BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200
-18/01/24 AST 383 ALT 130 BT 14. 8 BD 11 Ca 8. 1 Cl 102 Na 135* K 5. 6* Cr 1. 8* Mg 2. 8 PCR 16 Hb 14. 517482 N 13986 Bandas 1748 Plq 277. 000
-19/01/24 Ca 8 Na 137 Cr 1. 26* K 5. 4 BUN 54*
-22/01/24 AST 574 ALT 132 BT 16. 7 BD 12 Ca 7. 4 Cl 109 K 5. 4 Cr 2. 2 FA 611 GGT 587 PCR 18 BUn 93 Hb 13. 4 WBC 11805 N 5088 Plq 63. 000 INR
1. 4 Tpt 32.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl marly Q 569-23 Dr JA Szelezsan	Colon transverso, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, m no hay perdida de la expresion nuclear de proteinas MMR: Baja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutacion Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF

Análisis y Plan de ManejoPaciente de 69 años. Jubilada. Trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente previamente en Bogota, ahora en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)
En declinación funcional, antecedentes anotados
Diagnóstico Oncológico de Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa del colon transverso sin necesidad de derivacion
Estadio IV por extenso compromiso hepatico, una lesion metabolica sin representacion morfologica en hueso sacroiliaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y esta mutada del Exon 2 del KRAS G13X
Feb/2023 Recibió quimioterapia intencion PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab logrando enfermedad estable despues de 6to ciclo pero con embolismo pulmonar sin repercusion clinica ni hemodinamica, luego de ciclo#12 se habia planeado mantenimiento
Ag/2023 progresión de la enfermedad a nivel hepatico, adrenal, ganglionar y oseo, se cambió a segunda linea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hara detemrinacion de Her2 + posibilidad de terapias blanco. El 2ndo ciclo protractado por neutopenia grado 2 transitoria. Despues de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciono pegfilgastim; demás tuvo trauma con fractura costal manejada con bloqueo; queda sin anticoagulante

Nov/2023 progresion serológica de ACE y por imágenes. Se cambió a 3L PALIATIVA con regorafenib de los cuales completó 1 ciclos. Inciando 2ndo ciclo inicia con ictericia, se descarta obstrucción con Eco, se suspendió medicación pensando en toxicidad pero tuvo empeoramiento sintomático y clínico con incremento colestasis
Posible progresion de la enfermedad, hay marcada elevacion de ACE, con lo cual se consideró re-orientacion del esfuerzo terapeutico

Fue evaluada por Hepatobiliar, se realizó Colangiorensonancia y fue llevada a CPRE y colocacion stent aunque sin paliacion completa de obstrucción
Cursando posteriormente con sepsis severa por klebsiella pneumoniae sensible, persiste con evolucion tórpida, falla renal, coagulopatía, trombocitopenia, alto riesgo de compliacone sy fallecimiento a corto plazo; por ahora nos e considera cambios en el plan terapeutico

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Se indica administración de rescates en caso de inquietud o agitación asumidos como dolor

Considero no está en condición clínica de recibir radioterapia

Se brindará información a su hija, e el momento se encuentra sola

Plan:

-Continúa manejo soporte

*Discutí caso con la Dra Nora Saldarriaga, Cuidados Paliativos

-Ppor ahora diferida radioterapia.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Nota aclaratoria

Fecha: 23/01/2024 13:52

Se discutió con Dr Chavez para evaluar posibilidad de continuar como tratantes, continuaremos acompañamiento

Se habló con su hija, se expide certificado

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 23/01/2024 09:29

Nota de Evolución - Interconsultante - CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS

Signos vitales: Frecuencia cardíaca(LPM): 86, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18, Escala del dolor: No evaluable

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Enterado de la nota de la Dra Jaramillo Residente de Cirugía. La paciente evoluciona con tendencia a la hipotensión, muy poco contacto con el medio. No hay cambios en su manejo por Cirugía Hepatobiliar. Acompaño a la Dra Mónica su hija.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado, Preparación para exámenes y procedimientos ordenados.

Firmado por: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Fecha: 23/01/2024 10:26

Nota de Evolución - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de 69 años, acompañada de su hija.

Diagnósticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

-Sepsis de origen biliar, bacteremia por bacilos gram negativos.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

*Progresion

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Paciente que en la noche estuvo tranquila pero en algunos momentos se torna inquieta y se calma con la hidromorфона. Ayer se le hicieron dos sondajes evacuantes, en el primero se obtuvieron 1500cc de orina, y en el segundo que fue en la madrugada 100cc. No ha tenido vómito, no dificultad respiratoria, continua icterica. Los exámenes muestran empeoramiento de los parametros, aumento del bun y la creatinina, con incremento de las pruebas hepaticas.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 80/50, Presión arterial media(mmHg): 60, Frecuencia cardíaca(LPM): 90, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 18, Escala del dolor: No evaluable

Encuentro paciente en regulares condiciones generales, icterica, con facies tranquilas, sin esfuerzo respiratorio. Cabeza: Normal. Cuello: no adenopatías. Corazón: rítmico, sin S3. Pulmones: no ruidos sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, no impresiona para dolor. Extremidades: con edema en miembros inferiores. Neurológico: con pobre respuesta a estímulos, abre ligeramente los ojos, no contacto con el medio, moviliza las cuatro extremidades.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente en la 7 década de la vida, con diagnostico de ca de colon con metastasis hepaticas, que ingresa icterica se le realiza CPRE y se coloca stent desde entonces con deterioro clinico importante, con bacteremia, se hace diagnostico de colangitis y se inicia manejo antibiotico con piptazo, el germen aislado sensible a este. Con deterioro clínico importante, con tendencia a la hipotensión. Hablo con su hija quien entiende que el objetivo del tratamiento es buscar el mayor confort posible, dando manejo acorde a su condición. Hago acompañamiento. Por el momento sin cambios desde el punto de vista analgesico. No requiere sedación ya que esta encefalopatica y los sintomas estan adecuadamente paliados.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Otros ¿Cuál?: Educación.

Firmado por: NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro 01-001837-90, CC 42995650

Fecha: 23/01/2024 12:38

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: oncología.

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV
- * Quimioterapia 3ra linea
- Ictericia obstructiva
- * Dilatación de la vía biliar intrahepática
- * Colangitis aguda post-CPRE
- Dolor en cadera derecha

Antecedentes:

1. Patológicos:

- Adenocacinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa
- Infeccion severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progresión

Tratamiento:

Furosemida 10mg cada 8h

Metoclopramida 10mg 3 veces al día.

Hidromorfona 0.3mg de rescate y 0.3mg 3 veces al día.

Hioscina butilbromuro 20mg cada 8 horas

LEV lactato de ringer 80ml/h.

Antibioticoterapia:

-Piperacilina tacobactam 4.5 gr cada 6 horas FI 19/01/24

Subjetivo: la paciente se encuentra somnolienta. Su hija refiere que es secundario a la analgesia, estuvo tranquila durante la noche.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 80/50, Presión arterial media(mmHg): 60, Frecuencia cardíaca(LPM): 90, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 17, Escala del dolor: No evaluable, Saturación de oxígeno(%): 97

PA: 80/50 FC: 90 SAO2: 97%

Paciente alerta, sin signos de dificultad respiratoria, oxígeno por cánula nasal a 3 litros.

Escleras ictericas, mucosas hidratadas.

Tórax sin retracciones, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Pulmones bien ventilados, sin agregados patológicos.

Abdomen blando, no impresiona ser doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal.

Extremidades con edema grado II, llenado capilar conservado.

Paraclínicos:

**No pendientes por reportar.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepáticas extensas. Se encuentra actualmente hospitalizada por ictericia, con colangioRNM donde se logró evidenciar dilatación de la vía biliar intrahepática, ya se realizó CPRE con inserción de stent biliar. Ahora con bacteriemia por K. pneumoniae sensible, ya cuenta con manejo antibiótico.

La paciente se encuentra en regulares condiciones, permanece hipotensa y oligúrica por lo cual se definió por tratante que no está en condiciones de iniciar radioterapia.

En seguimiento por dolor y cuidados paliativos, por hoy no ajustó manejo.

Sin tromboprolifaxis farmacológica por trombocitopenia.

Su hija está enterada de las conductas y plan de manejo.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: LAURA NATALY HIGUITA DUQUE, MEDICO GENERAL, Registro 1020454464, CC 1020454464

Fecha: 23/01/2024 13:47

Nota general - RADIOTERAPIA

RADIOTERAPIA HPTU

NOTA.

IDENTIFICACIÓN: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD. NATURAL DE BOGOTÁ. PROCEDENTE Y RESIDENTE EN MEDELLÍN. OCUPACIÓN CESANTE. ESTADO CIVIL VIUDA. EN EL MOMENTO ENCOMPAÑIA DE FAMILIAR (HIJA/MÓNICA).

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

DIGNÓSTICO: ADENOCARCINOMA DE COLON ESTADIO IV EN PRORESIÓN.

HOY MAYOR DETERIORO CLÍNICO, DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA Y PERSISTENCIA DE PROCESO INFECCIOSO, MAYOR DESCONEXIÓN CON EL MEDIO.

SE DECIDE NUEVAMENTE SUSPENDER TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA. DE LOGRAR MEJORÍA CLÍNICA SE RE-EVALUARÁ.

Firmado por: BEATRIZ EUGENIA PINEDA ARRIETA, RADIOTERAPIA, Registro 2-3245-00, CC 50911419

Fecha: 23/01/2024 16:07

Nota general - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Comento con Dr Jaime Chavez, continuara como tratante por disponibilidad del servicio

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 24/01/2024 10:37

Nota de Evolución - Tratante - CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV

* Quimioterapia 3ra línea

- Ictericia obstructiva

* Dilatación de la vía biliar intrahepática

* Colangitis aguda post-CPRE

* Falla multiorganica (neurológico, hematológico, renal)

- Falla renal KDIGO 2

- Dolor en cadera derecha

Aislamientos:

- 19/01/2024: Hemocultivos Klebsiella pneumoniae multisensible

Antibióticos:

- Piptazo 4. 5gr cada 6 horas FI 19/01/2024

Procedimientos:

- 18/01/2024 CPRE Dr. Gabriel Alonso Mosquera HPTU: Vía biliar extrahepática normal, no estenosis del hepático común. En la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica. Se deja stent plástico de 10cm x 7Fr hacia intrahepática derecha y otro de 10cm x 10fr en intrahepática izquierda.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Estudios previos:

- 16/01/2023: ColangioRMN

Compromiso metastásico en el parenquima hepático, extenso, que conduciona obstrucción con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar mas dilatado mide 10mm de diametro para los segmentos V y VI. La vía biliar central y extrahepática de diametro normal. Hepatomegalia de 28cm. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal. Estructuras vasculares no valorales porque no se administro medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastasico. Lesión nodular de la glandula adrenal derecha y metastasis en el sacro, conocidas.

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepatico por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepaticos en ambos lobulos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepatica.

- 09/01/2024 Ecografía de abdomen

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. Nopresenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presentacálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihépatico y periesplénico. CONCLUSIÓN1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

- 26/01/23 *TAC de Abdomen contrastado: Hígado con multiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transversal distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transversal adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado

que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplénico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiografía: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transversal, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes anivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3(previamente de 938 cm3), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematogénica

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. -

Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transversal distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

Marcadores tumorales:

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

Ha estado aún más desconectada con el medio

Signos vitales: Frecuencia cardíaca(LPM): 84, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 20, Escala del dolor: No evaluable

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

En estupor superficial
No establece conexión con el medio
Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por su estado neurológico

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: La paciente evoluciona con tendencia a la hipotensión, muy poco contacto con el medio. No hay cambios en su manejo por Cirugía Hepatobiliar. Acompaño a la Dra Mónica su hija.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado, Preparación para exámenes y procedimientos ordenados.

Firmado por: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Fecha: 24/01/2024 11:19

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: oncología.

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV
- * Quimioterapia 3ra línea
- Ictericia obstructiva
- * Dilatación de la vía biliar intrahepática
- * Colangitis aguda post-CPRE
- Dolor en cadera derecha

Antecedentes:

1. Patológicos:

- Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa
- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

- 27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23
- *Progresión
- 24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23
- *progresión

Tratamiento Actual:

- Hidromorfona 0. 3mg rescate y 0. 3mg cada 8hr iv
- Furosemida 10mg cada 8hr iv
- Lactato ringer 100ml/hr iv
- Metoclopramida 10mg cada 8hr iv

Antibioticoterapia:

- Piperacilina tacobactam 4. 5 gr cada 6 horas FI 19/01/24

Subjetivo: La paciente se encuentra en estupor, no establece conexión con el medio. Hija refiere verla tranquila, sin dolor, sin dificultad respiratoria, no reporta nuevos síntomas.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Signos vitales: PA 82/54, FC 81, FR 16, SAO2 96%, TEMP 36.2

Paciente en regulares condiciones, en estupor, no estable conexión con medio, sin signos de dificultad respiratoria, oxígeno por cánula nasal a 3 litros.

Escleras ictericas, mucosas hidratadas.

Tórax sin retracciones, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Pulmones bien ventilados, sin agregados patológicos.

Abdomen blando, no impresiona ser doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal.

Extremidades con edema grado II, llenado capilar conservado.

Paraclínicos:

****No pendientes por reportar.**

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepaticas extensas. Se encuentra actualmente hospitalizada por ictericia, con colangioRNM donde se logró evidenciar dilatación de la vía biliar intrahepática, ya se realizó CPRE con inserción de stent biliar. Ahora con bacteriemia por K. pneumoniae sensible, ya cuenta con manejo antibiótico.

La paciente se encuentra en regulares condiciones, con tendencia a hipotension, sin dolor o dificultad respiratoria.

Por el momento sin cambios en tratamiento, continuamos acompañamiento.

Sin tromboprofilaxis farmacológica por trombocitopenia.

Su hija está enterada de las conductas y plan de manejo.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: SIMON POSADA PALACIO, MEDICO GENERAL, Registro 1037660657, CC 1037660657

Fecha: 24/01/2024 17:08

Nota de Evolución - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de 69 años, acompañada de su hija y otros familiares.

Diagnosticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

-Sepsis de origen biliar, bacteriemia por bacilos gram negativos.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) +

Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Hoy un poco desaturada e inquieta.

Con ruidos respiratorios audibles.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 70/50, Presión arterial media(mmHg): 56, Escala del dolor: No evaluable

Encuentro paciente en regulares condiciones generales, icterica, con facies tranquilas, ahora mayor deterioro respiratorio.

Cabeza: Normal.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Cuello: no adenopatías.
Corazón: rítmico, sin S3
Pulmones: no ruidos sobreagregados.
Abdomen: blando, depresible, no impresiona para dolor.
Extremidades: con edema en miembros inferiores.
Neurológico: con pobre respuesta a estímulos, abre ligeramente los ojos, no contacto con el medio, moviliza las cuatro extremidades.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente en la 7 década de la vida, con diagnóstico de ca de colon con metastasis hepaticas, que ingresa icterica se le realiza CPRE y se coloca stent desde entonces con deterioro clinico importante, con bacteremia, se hace diagnostico de colangitis y se inicia manejo antibiotico con piptazo, el germen aislado sensible a este.

Con deterioro clínico importante, con tendencia a la hipotensión, ahora con mayor trabajo respiratorio.

Hablo con la familia aclaro dudas.

Incremento la dosis de hidromorfona.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro 01-001837-90, CC 42995650

Fecha: 25/01/2024 03:49

Nota general - MEDICO GENERAL

NOTA DE VALORACIÓN.

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: cirugía de hígado y vías biliares.

Diagnósticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

-Sepsis de origen biliar, bacteremia por bacilos gram negativos.

**Atiendo llamado de enfermería, enterada de la historia clínica.

Subjetivo: acompañante de la paciente (cuidadora) refiere verla con mucha dificultad respiratoria, refiere que incluso por momentos presenta periodos de apnea.

Paciente en estupor, con oxígeno por cánula nasal

Taquipnéica.

Saturación máxima de 90%, baja incluso hasta 80% por momentos.

Llenado capilar lento, frialdad de extremidades.

Consideraciones/plan:

Paciente de 69 años con diagnóstico de ca de colon con metastasis hepaticas, que ingresa icterica se le realiza CPRE y se coloca stent desde entonces con deterioro clinico. Acudo a valorarla por aumento del trabajo respiratorio, cuidadora refiere que incluso por momentos presenta periodos de apnea.

La encuentro taquipnéica, saturaciones limítrofes, llenado capilar lento y frialdad de extremidades, adicionalmente hipotensión marcada (64/43mmHg).

Decido aumentar dosis de hidromorfona para manejo de la disnea, dejo a criterio de tratante la pertinencia del inicio de sedación paliativa.

Explico a cuidadora de la paciente, refiere entender y aceptar.

Firmado por: LAURA NATALY HIGUITA DUQUE, MEDICO GENERAL, Registro 1020454464, CC 1020454464

Fecha: 25/01/2024 05:37

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

Cirugía Hepatobiliar

Ligia Gonzalez Castañeda, 69 años

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV
- * Quimioterapia 3ra línea
- Ictericia obstructiva
- * Dilatación de la vía biliar intrahepática
- * Colangitis aguda post-CPRE
- * Falla multiorganica (neurológico, hematológico, renal)
- Falla renal KDIGO 2
- Dolor en cadera derecha

Aislamientos:

- 19/01/2024: Hemocultivos Klebsiella pneumoniae multisensible

Antibióticos:

- Piptazo 4. 5gr cada 6 horas FI 19/01/2024

Procedimientos:

- 18/01/2024 CPRE Dr. Gabriel Alonso Mosquera HPTU: Vía biliar extrahepática normal, no estenosis del hepático común. En la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica. Se deja stent plástico de 10cm x 7Fr hacia intrahepática derecha y otro de 10cm x 10fr en intrahepática izquierda.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa
- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

- 27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

- 24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Estudios previos:

- 16/01/2023: ColangiRMN

Compromiso metastásico en el parénquima hepático, extenso, que conduce a obstrucción con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10mm de diámetro para los segmentos V y VI. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal. Hepatomegalia de 28cm. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal. Estructuras vasculares no valorables porque no se administra medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas.

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parénquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

- 09/01/2024 Ecografía de abdomen

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0,3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico. CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

- 26/01/23 *TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodensas que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el segmento V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al menos 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

- 17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clararepresentación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplénico mesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiografía: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transverso, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3 (previamente de 938 cm3), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. - Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transverso distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

Marcadores tumorales:

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

Subjetivo: Paso mala noche, con mucho trabajo respiratorio y momentos de apnea. No conecta con el medio. Empeoramiento progresivo.

Examen físico:

Malas condiciones generales, somnolienta, apertura ocular al llamado, no respuesta verbal.

Mucosas secas, conjuntivas rosadas. Escleras y tinte icterico generalizado.

Cuello móvil

Torax simétrico, mal patrón ventilatorio, signos de dificultad respiratoria.

Abdomen blando, no aparente dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades con edema grado II.

Paraclínicos:

22/01/2024:

ALT 132, AST 574, BT 16. 71, BD 12, calcio 7. 4, cloro 109. 8, sodio 139, potasio 5. 45, creatinina 2. 2, FA 611, GGT 587, PCR 78. 44, BUN 93. 7, hemoglobina 13. 4, hematocrito 39%, leucocitos 11805, neutrofilos 43. 1%, plaquetas 63200, TP 15. 7, INR 1. 41, TPT 32. 9

20/01/2024:

ALT 126, AST 488, BT 12. 53, BD 9. 23, creatinina 1. 48, PCR 13. 74, hemoglobina 12. 7, hematocrito 37. 1%, leucocitos 13638, plaquetas 123900

19/01/2024:

Calcio 8, creatinina 1. 26, sodio 137, potasio 5. 44, BUN 54. 6

18/01/2024:

ALT 130, AST 383, BT 14. 8, BD 11, calcio 8. 1, cloro 102, sodio 135, potasio 5. 61, creatinina 1. 86, magnesio 2. 84, PCR 16. 48, hemoglobina 14. 5, hematocrito 42. 1%, leucocitos 17482, plaquetas 277200, TP 13. 9, INR 1. 25, TPT 30

15/01/2024:

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metastasis hepaticas extensas. Con cuadro de ictericia obstructiva. Se solicito colangioRMN donde se evidencia dilatación de la vía biliar intrahepática. Llevada a CPRE con inserción de 2 stent biliares, posteriormente con deterioro clínico, con mala evolución, hemocultivos con crecimiento de K. pneumoniae multisensible, ya con cubrimiento antibiotico, sin embargo persiste con deterioro, falla multiorganica, empeoramiento significativo del estado clinico los ultimos días. En la noche con emperamiento del patron ventilatorio, con periodos de apnea, saturacion limitrofe e hipotensión. Considero paciente se beneficia de inicio de sedación con intención paliativa para confort, modulación del dolor y de la disnea. Se continuara acompañamiento, sin otros cambios en el manejo. Se comenta con docente.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

Firmado por: MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1037652610, CC 1037652610

Fecha: 25/01/2024 06:30

Nota de egreso por defunción - MEDICO GENERAL

Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, COLANGITIS (En Estudio), SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Causa de egreso: FALLECIMIENTO

Fecha y hora del fallecimiento: 25/01/2024 05:30

Se realiza certificado de defunción número: 24017720475942

[No se realiza] orden de necropsia.

Tiempo entre el ingreso y el fallecimiento fue de : 9 dias, 18 horas, 49 minutos.

Información del egreso: Análisis de las condiciones que llevaron a la muerte:

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: cirugía de hígado y vías biliares.

Diagnósticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

-Sepsis de origen biliar, bacteremia por bacilos gram negativos.

Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metastasis hepaticas extensas. Se encontraba hospitalizada por ictericia, con colangioRMN donde se logró evidenciar dilatación de la vía biliar intrahepática, fue llevada a CPRE e incisión de stent biliar; adicionalmente con bacteriemia por K. pneumoniae sensible, en manejo con piperacilina/tazobactam. Los últimos días la paciente presentó deterioro progresivo, hipotensión, oliguria y desde ayer con empeoramiento del patrón ventilatorio, desaturación, taquipnea y periodos de apnea, se encontraba en manejo con hidromorfona para manejo de esta. La paciente finalmente fallece.

Medidas realizadas durante el proceso de muerte: oxígeno, antibióticoterapia, analgesia.

Acompañamiento a familiares: si.

Diagnósticos activos después de la nota OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, Causa básica - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, COLANGITIS (En Estudio), SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA, Causa directa - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

Firmado por: LAURA NATALY HIGUITA DUQUE, MEDICO GENERAL, Registro 1020454464, CC 1020454464

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 25/01/2024	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infección severa por Cv19 en Oct/2020, se desmontó o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertensión arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabiquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Isartan 160 mg cada 24 h, rigorafenib 1 ciclo, ac de QT con folfox, esomeprazol 40 mg cada 24 h, metoclopramida 10 mg cada 8 h
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	NO Es tributaria a UCI, UCE o RCP
Médico Tratante	N/A

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 15/01/2024 13:58

Nota Apoyo al Usuario/Referencia - ADMINISTRACIÓN

Derechos del paciente:

Se brinda información sobre la cobertura del plan al cual pertenece y las exclusiones generales.

Deberes del paciente:

Se le informa que debe asumir el costo de los artículos de uso personal y todos los conceptos excluidos de su plan, así como el valor que supere la cobertura.

Se pregunta sobre dudas con respecto a la información suministrada y se aclara.

A quien se informó: Ligia Gonzalez - Paciente.

Firmado por: YESSICA MARCELA PÉREZ OSORIO, ADMINISTRACIÓN, Registro NO APLICA, CC 1214729795

ÓRDENES MÉDICAS

15/01/2024 11:17

- TERMINADO por : ESTEFANY ANDREA RODRIGUEZ ZAPATA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-7847-17 , CC 1152707679, Hospitalización/Interna - Alanino Aminotransferasa Gpt ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
- TERMINADO por : ESTEFANY ANDREA RODRIGUEZ ZAPATA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-7847-17 , CC 1152707679, Hospitalización/Interna - Aspartato Aminotransferasa Got ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
- TERMINADO por : ESTEFANY ANDREA RODRIGUEZ ZAPATA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-7847-17 , CC 1152707679, Hospitalización/Interna - Bilirrubina total y directa ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
- TERMINADO por : ESTEFANY ANDREA RODRIGUEZ ZAPATA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-7847-17 , CC 1152707679, Hospitalización/Interna - Creatinina en Suero u Otros Fluidos ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
- TERMINADO por : ESTEFANY ANDREA RODRIGUEZ ZAPATA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-7847-17 , CC 1152707679, Hospitalización/Interna - GGT- gamaglutamil transpeptidasa ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
- TERMINADO por : ESTEFANY ANDREA RODRIGUEZ ZAPATA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-7847-17 , CC 1152707679, Hospitalización/Interna - Hemoleucograma Sin Sedimentación ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
- TERMINADO por : ESTEFANY ANDREA RODRIGUEZ ZAPATA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-7847-17 , CC 1152707679, Hospitalización/Interna - Ionograma Na.K.Ca.Cl ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
- TERMINADO por : ESTEFANY ANDREA RODRIGUEZ ZAPATA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-7847-17 , CC 1152707679, Hospitalización/Interna - Nitrogeno Ureico (Bun) ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

ÓRDENES MÉDICAS

- TERMINADO por : ESTEFANY ANDREA RODRIGUEZ ZAPATA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-7847-17 , CC 1152707679, Hospitalización/Interna - Fosfatasa Alcalina ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
 - TERMINADO por : ESTEFANY ANDREA RODRIGUEZ ZAPATA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-7847-17 , CC 1152707679, Hospitalización/Interna - Proteína C Reactiva Cuantitativa ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
 - TERMINADO por : ESTEFANY ANDREA RODRIGUEZ ZAPATA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-7847-17 , CC 1152707679, Hospitalización/Interna - T.P Tiempo De Protrombina ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
 - TERMINADO por : ESTEFANY ANDREA RODRIGUEZ ZAPATA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-7847-17 , CC 1152707679, Hospitalización/Interna - T.P.T Tiempo Parcial De Tromboplastina ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
- Firmado por : IOKA DE LA PEÑA LOZANO , MEDICO GENERAL, Registro: 1037648439 , CC 1037648439

15/01/2024 11:58

- TERMINADO por : YENNIFER TATIANA RESTREPO BOLIVAR, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-2910-21 , CC 1128460861, Hospitalización/Interna - Ecografía Hígado, Páncreas, Vesícula ordenada el día 15/01/2024 a las 11:09
- Firmado por : IOKA DE LA PEÑA LOZANO , MEDICO GENERAL, Registro: 1037648439 , CC 1037648439

15/01/2024 13:30

- TERMINADO por : BRALLAN ALEXIS GUTIERREZ MORA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: EN TRAMITE , CC 1042775143, Hospitalización/Interna - Valsartan 160 mg Tableta(160 (mg) miligramos, Oral, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 15/01/2024 a las 13:26
- Firmado por : IOKA DE LA PEÑA LOZANO , MEDICO GENERAL, Registro: 1037648439 , CC 1037648439

15/01/2024 15:24

- SUSPENDIDO por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786, Hospitalización/Interna - Piperacilina/Tazobactam 4 g/0.5 g Polvo para reconstituir Vial(4.5 gramos, IntraVenosa, Cada 6 horas, por 7 Días) ordenada el día 15/01/2024 a las 13:25
- Firmado por : IOKA DE LA PEÑA LOZANO , MEDICO GENERAL, Registro: 1037648439 , CC 1037648439

15/01/2024 16:31

- TERMINADO por : KAREN HINCAPIE PALACIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-0375-20 , CC 1017272622, Hospitalización/Interna - Acompañante permanente ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
 - TERMINADO por : KAREN HINCAPIE PALACIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-0375-20 , CC 1017272622, Hospitalización/Interna - Aplicar escala de Braden ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
 - TERMINADO por : KAREN HINCAPIE PALACIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-0375-20 , CC 1017272622, Hospitalización/Interna - Aplicar escala de Morse ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
 - TERMINADO por : KAREN HINCAPIE PALACIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-0375-20 , CC 1017272622, Hospitalización/Interna - Colocar catéter periférico ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
 - TERMINADO por : KAREN HINCAPIE PALACIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-0375-20 , CC 1017272622, Hospitalización/Interna - Control De Signos Vitales ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
 - TERMINADO por : KAREN HINCAPIE PALACIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-0375-20 , CC 1017272622, Hospitalización/Interna - Control De Temperatura ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08
- Firmado por : IOKA DE LA PEÑA LOZANO , MEDICO GENERAL, Registro: 1037648439 , CC 1037648439

15/01/2024 16:54

- TERMINADO por : KELLY JHOANA ZALAZAR , SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1214715953, Hospitalización/Interna - Jugo natural ordenada el día 15/01/2024 a las 16:17
 - TERMINADO por : KELLY JHOANA ZALAZAR , SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1214715953, Hospitalización/Interna - Sanduche Jamón y Queso ordenada el día 15/01/2024 a las 16:17
- Firmado por : NAYIFER ALEXANDRA PULGARIN MONTOYA , ENFERMERA(O), Registro: 1152212045 , CC 1152212045

15/01/2024 20:00

- TERMINADO por : LICETH YULIANA NEGRETE NARANJO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-5129-18 , CC 1007238834, Hospitalización/Interna - Hospitalizar Adulto ordenada el día 15/01/2024 a las 13:26

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

ÓRDENES MÉDICAS

Firmado por : IOKA DE LA PEÑA LOZANO , MEDICO GENERAL, Registro: 1037648439 , CC 1037648439

15/01/2024 22:43

- TERMINADO por : PAULA ANDREA MARIN HIGUITA, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1040739676, Hospitalización/Interna - Café con leche ordenada el día 15/01/2024 a las 22:30
- TERMINADO por : PAULA ANDREA MARIN HIGUITA, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1040739676, Hospitalización/Interna - Sanduche Jamón y Queso ordenada el día 15/01/2024 a las 22:30
- TERMINADO por : PAULA ANDREA MARIN HIGUITA, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1040739676, Hospitalización/Interna - Galletas ordenada el día 15/01/2024 a las 22:30

Firmado por : ANA MARIA MONTANCHEZ ZAPATA , ENFERMERA(O), Registro: 1001131837 , CC 1001131837

16/01/2024 00:15

- SUSPENDIDO por : JHON EDWAR GARCIA RUEDA, MEDICO GENERAL, Registro: 1152203119 , CC 1152203119, Hospitalización/Interna - Omeprazol 20 mg Cápsula(20 (mg) miligramos, Oral, En ayunas (5:00), por 30 Días) ordenada el día 15/01/2024 a las 13:26

Firmado por : IOKA DE LA PEÑA LOZANO , MEDICO GENERAL, Registro: 1037648439 , CC 1037648439

16/01/2024 01:34

- TERMINADO por : ANA MARIA MONTANCHEZ ZAPATA, ENFERMERA(O), Registro: 1001131837 , CC 1001131837, Hospitalización/Interna - Trasladar a Observación Urgencias ordenada el día 15/01/2024 a las 11:08

Firmado por : IOKA DE LA PEÑA LOZANO , MEDICO GENERAL, Registro: 1037648439 , CC 1037648439

16/01/2024 04:33

- TERMINADO por : LICETH YULIANA NEGRETE NARANJO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-5129-18 , CC 1007238834, Hospitalización/Interna - Ondansetron 8 mg/4 mL Solucion inyectable Ampolla(8 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 24 Horas) ordenada el día 15/01/2024 a las 11:39
- TERMINADO por : LICETH YULIANA NEGRETE NARANJO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-5129-18 , CC 1007238834, Hospitalización/Interna - Hioscina butilbromuro 20 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(20 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 24 Horas) ordenada el día 15/01/2024 a las 11:39

Firmado por : IOKA DE LA PEÑA LOZANO , MEDICO GENERAL, Registro: 1037648439 , CC 1037648439

16/01/2024 09:03

- TERMINADO por : ANDRES FELIPE MUNOZ MONSALVE, SERVICIO DE APOYO, Registro: 5-4939-10 , CC 8104498, Hospitalización/Interna - Colangio-Resonancia Simple y Contrastada ordenada el día 15/01/2024 a las 15:26

Firmado por : JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO , CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro: 1468-02 , CC 75064430

16/01/2024 09:29

- SUSPENDIDO por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA, MEDICO GENERAL, Registro: 1152466649 , CC 1152466649, Hospitalización/Interna - Escitalopram 20 mg Tableta(40 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 30 Días) ordenada el día 16/01/2024 a las 00:15

Firmado por : JHON EDWAR GARCIA RUEDA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152203119 , CC 1152203119

16/01/2024 11:09

- TERMINADO por : PAOLA BUELVAS CORREA, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1128388041, Hospitalización/Interna - Paleta ordenada el día 16/01/2024 a las 11:05

Firmado por : SARA CORREA ARANGO , ENFERMERA(O), Registro: 1152710294 , CC 1152710294

16/01/2024 14:56

- SUSPENDIDO por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA, MEDICO GENERAL, Registro: 1152466649 , CC 1152466649, Hospitalización/Interna - HIDROmorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(0.3 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 6 horas, por 8 Días) ordenada el día 15/01/2024 a las 17:56
- SUSPENDIDO por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA, MEDICO GENERAL, Registro: 1152466649 , CC 1152466649, Hospitalización/Interna - HIDROmorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(0.2 (mg) miligramos, IntraVenosa, De rescate, por 8 Días)

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

ÓRDENES MÉDICAS

ordenada el día 15/01/2024 a las 17:56

Firmado por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA , DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650

16/01/2024 14:57

- SUSPENDIDO por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA, MEDICO GENERAL, Registro: 1152466649 , CC 1152466649, Hospitalización/Interna - Ondansetron 8 mg/4 mL Solucion inyectable Ampolla(8 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 72 Horas) ordenada el día 16/01/2024 a las 11:05

- SUSPENDIDO por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA, MEDICO GENERAL, Registro: 1152466649 , CC 1152466649, Hospitalización/Interna - Metoclopramida 10 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(10 (mg) miligramos, IntraVenosa, De rescate, por 72 Horas) ordenada el día 16/01/2024 a las 13:03

Firmado por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152466649 , CC 1152466649

16/01/2024 15:15

- SUSPENDIDO por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650, Hospitalización/Interna - Dexametasona 8 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(8 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 16/01/2024 a las 14:58

Firmado por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152466649 , CC 1152466649

16/01/2024 15:16

- SUSPENDIDO por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650, Hospitalización/Interna - Dipirona sódica 1 g/2 mL Solución inyectable Ampolla(1 gramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 72 Horas) ordenada el día 16/01/2024 a las 14:59

Firmado por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152466649 , CC 1152466649

16/01/2024 15:52

- TERMINADO por : PAOLA BUELVAS CORREA, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1128388041, Hospitalización/Interna - Agua de Linaza ordenada el día 16/01/2024 a las 15:40

- TERMINADO por : PAOLA BUELVAS CORREA, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1128388041, Hospitalización/Interna - Jarra de hielo ordenada el día 16/01/2024 a las 15:40

Firmado por : XIOMARA CARMONA MONTOYA , ENFERMERA(O), Registro: 76-001901-03 , CC 29110465

17/01/2024 16:01

- TERMINADO por : ESTEFANIA TABARES NARANJO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-6248-21 , CC 1000413694, Hospitalización/Interna - Fitomenadiona 10 mg/1 mL Solución inyectable/Oral Ampolla(10 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 24 horas, por 72 Horas) ordenada el día 15/01/2024 a las 15:29

Firmado por : MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN , RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro: 1037652610 , CC 1037652610

18/01/2024 03:59

- TERMINADO por : DANEICY VARGAS FRANCO, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1000085081, Hospitalización/Interna - Agua de Ciruelas ordenada el día 18/01/2024 a las 03:57

- TERMINADO por : DANEICY VARGAS FRANCO, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1000085081, Hospitalización/Interna - Agua de Ciruelas ordenada el día 18/01/2024 a las 03:57

Firmado por : DANIELA MALDONADO GARCES , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-6890-22 , CC 1000661061

18/01/2024 06:07

- TERMINADO por : YULIANA GRISALES LOAIZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-7879-11 , CC 1017202509, Hospitalización/Interna - Alanino Aminotransferasa Gpt ordenada el día 17/01/2024 a las 08:09

- TERMINADO por : YULIANA GRISALES LOAIZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-7879-11 , CC 1017202509, Hospitalización/Interna - Aspartato Aminotransferasa Got ordenada el día 17/01/2024 a las 08:09

- TERMINADO por : YULIANA GRISALES LOAIZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-7879-11 , CC 1017202509, Hospitalización/Interna - Bilirrubina total y directa ordenada el día 17/01/2024 a las 08:09

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

ÓRDENES MÉDICAS

- TERMINADO por : YULIANA GRISALES LOAIZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-7879-11 , CC 1017202509, Hospitalización/Interna - Creatinina en Suero u Otros Fluidos ordenada el día 17/01/2024 a las 08:09
- TERMINADO por : YULIANA GRISALES LOAIZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-7879-11 , CC 1017202509, Hospitalización/Interna - Hemoleucograma Sin Sedimentación ordenada el día 17/01/2024 a las 08:09
- TERMINADO por : YULIANA GRISALES LOAIZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-7879-11 , CC 1017202509, Hospitalización/Interna - T.P.T Tiempo Parcial De Tromboplastina ordenada el día 17/01/2024 a las 08:09
- TERMINADO por : YULIANA GRISALES LOAIZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-7879-11 , CC 1017202509, Hospitalización/Interna - T.P Tiempo De Protrombina ordenada el día 17/01/2024 a las 08:09
- TERMINADO por : YULIANA GRISALES LOAIZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-7879-11 , CC 1017202509, Hospitalización/Interna - Proteína C Reactiva Cuantitativa ordenada el día 17/01/2024 a las 08:09
- TERMINADO por : YULIANA GRISALES LOAIZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-7879-11 , CC 1017202509, Hospitalización/Interna - Ionograma Na.K.Ca.Cl ordenada el día 17/01/2024 a las 08:09
- TERMINADO por : YULIANA GRISALES LOAIZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-7879-11 , CC 1017202509, Hospitalización/Interna - Magnesio ordenada el día 17/01/2024 a las 08:09

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

18/01/2024 06:58

- TERMINADO por : CLAUDIA PATRICIA OSSA BEDOYA, ENFERMERA(O), Registro: 05-002145-97 , CC 43507841, Hospitalización/Interna - Radioterapeuta (Interconsulta) ordenada el día 17/01/2024 a las 13:16

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

18/01/2024 07:19

- TERMINADO por : DANIELA GONZALEZ GIRALDO, ANESTESIA, Registro: 1036937631 , CC 1036937631, Hospitalización/Interna - Anestesia (Interconsulta) ordenada el día 17/01/2024 a las 07:07

Firmado por : JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO , CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro: 1468-02 , CC 75064430

18/01/2024 07:30

- TERMINADO por : ANA MARÍA JARAMILLO OBANDO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-003013-04 , CC 43923158, Hospitalización/Interna - Fentanilo 0.1 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(100 microgramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 18/01/2024 a las 07:09

Firmado por : DANIELA GONZALEZ GIRALDO , ANESTESIA, Registro: 1036937631 , CC 1036937631

18/01/2024 08:58

- TERMINADO por : ANA MARÍA JARAMILLO OBANDO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-003013-04 , CC 43923158, Hospitalización/Interna - Cpre (Colangiopancreatog Retrógrada Endoscópico) Colocación/Retiro Stent - 518902 ordenada el día 16/01/2024 a las 11:59

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

18/01/2024 09:00

- TERMINADO por : ANA MARIA MORALES BARRERA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-3628-22 , CC 1000898561, Hospitalización/Interna - Ketorolaco trometamina 30 mg/mL Solución inyectable Ampolla x 1 mL(30 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 12 horas, por 2 Días) ordenada el día 16/01/2024 a las 15:03

Firmado por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152466649 , CC 1152466649

18/01/2024 12:38

- TERMINADO por : KAREN PAOLA BELLO BELLO, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1047474693, Hospitalización/Interna - Almuerzo adicional ordenada el día 18/01/2024 a las 12:27

Firmado por : LAURA CRISTINA ACEBEDO MONTOYA , ENFERMERA(O), Registro: 1152716543 , CC 1152716543

18/01/2024 16:37

- TERMINADO por : ANA MARIA MORALES BARRERA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-3628-22 , CC 1000898561, Hospitalización/Interna - Manitol 20% Bolsa x 500 mL(100 (mL) mililitros, Oral, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 18/01/2024 a las 16:37

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

ÓRDENES MÉDICAS

10:13

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO , Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

18/01/2024 18:54

- SUSPENDIDO por : LUISA MARIA MOLANO CASTRO, MEDICO GENERAL, Registro: 1061780705 , CC 1061780705, Hospitalización/Interna - Acetaminofen 10 mg/mL (1 g/100 mL) Solución inyectable Bolsa/Vial x 100 mL(1000 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 3 Días) ordenada el día 16/01/2024 a las 14:59

Firmado por : LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152466649 , CC 1152466649

19/01/2024 07:16

- TERMINADO por : CAROLINA OSPINA HERAZO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 11-10415-09 , CC 1020747817, Hospitalización/Interna - Creatinina en Suero u Otros Fluidos ordenada el día 18/01/2024 a las 10:16

- TERMINADO por : CAROLINA OSPINA HERAZO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 11-10415-09 , CC 1020747817, Hospitalización/Interna - Nitrogeno Ureico (Bun) ordenada el día 18/01/2024 a las 10:16

- TERMINADO por : CAROLINA OSPINA HERAZO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 11-10415-09 , CC 1020747817, Hospitalización/Interna - Calcio Sérico ordenada el día 18/01/2024 a las 10:16

- TERMINADO por : CAROLINA OSPINA HERAZO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 11-10415-09 , CC 1020747817, Hospitalización/Interna - Potasio ordenada el día 18/01/2024 a las 10:17

- TERMINADO por : CAROLINA OSPINA HERAZO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 11-10415-09 , CC 1020747817, Hospitalización/Interna - Sodio ordenada el día 18/01/2024 a las 10:17

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO , Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

19/01/2024 09:05

- SUSPENDIDO por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786, Hospitalización/Interna - Metoclopramida 10 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(10 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 72 Horas) ordenada el día 16/01/2024 a las 14:57

- SUSPENDIDO por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786, Hospitalización/Interna - Dexametasona 4 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(4 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 3 Días) ordenada el día 16/01/2024 a las 15:16

Firmado por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA , DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650

19/01/2024 09:25

- TERMINADO por : ERIKA GARCIA RIOS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-5050-13 , CC 1042063198, Hospitalización/Interna - Hemocultivo De Aerobios ordenada el día 19/01/2024 a las 09:09

- TERMINADO por : ERIKA GARCIA RIOS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-5050-13 , CC 1042063198, Hospitalización/Interna - Hemocultivo De Aerobios ordenada el día 19/01/2024 a las 09:09

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO , Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

19/01/2024 10:00

- TERMINADO por : LIZETH RESTREPO CASTRILLON, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-3619-10 , CC 1040742666, Hospitalización/Interna - Midazolam 5 mg/5 mL Solucion inyectable Ampolla(5 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 19/01/2024 a las 09:33

- TERMINADO por : LIZETH RESTREPO CASTRILLON, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-3619-10 , CC 1040742666, Hospitalización/Interna - Fentanilo 0.1 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(100 microgramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 19/01/2024 a las 09:33

- TERMINADO por : LIZETH RESTREPO CASTRILLON, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 5-3619-10 , CC 1040742666, Hospitalización/Interna - Ketamina 10 mg/mL Solución Inyectable Jeringa Precargada x 5 mL(50 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 19/01/2024 a las 09:33

Firmado por : MARIA CAMILA DUQUE RESTREPO , MEDICO GENERAL, Registro: 1037656600 , CC 1037656600

19/01/2024 15:40

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

ÓRDENES MÉDICAS

- TERMINADO por : XIOMARA CARMONA MONTOYA, ENFERMERA(O), Registro: 76-001901-03 , CC 29110465, Hospitalización/Interna - Cuidado Paliativo de Paciente en Casa - Enfermería ordenada el día 16/01/2024 a las 15:40

Firmado por : XIOMARA CARMONA MONTOYA , ENFERMERA(O), Registro: 76-001901-03 , CC 29110465

19/01/2024 15:42

- TERMINADO por : WILSON ALBEIRO GARCIA GARCIA, SERVICIO DE APOYO, Registro: 5-0993-11 , CC 71114028, Hospitalización/Interna - (Tp) Gangliolisis Ganglios Simpáticos, Por Radiofrecuencia O Fenolizaci - 053301 ordenada el día 16/01/2024 a las 15:18

Firmado por : NORA HELENA SILDARRIAGA CARTAGENA , DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650

19/01/2024 22:29

- TERMINADO por : LUISA FERNANDA ECHEVERRI ZULUAGA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1000748667 , CC 1000748667, Hospitalización/Interna - Sueros(500 (mL) mililitros Lactato de Ringer . Para administrar 1 bolo Dosis única, Vía IntraVenosa) ordenada el día 19/01/2024 a las 20:19

Firmado por : JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA , MEDICO GENERAL, Registro: 1036961046 , CC 1036961046

20/01/2024 05:28

- SUSPENDIDO por : JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA, MEDICO GENERAL, Registro: 1036961046 , CC 1036961046, Hospitalización/Interna - Sueros(500 (mL) mililitros Lactato de Ringer. Para administrar 80 mililitros (mL)/hora Continua Por 10 Días, Vía IntraVenosa) ordenada el día 20/01/2024 a las 05:28

Firmado por : JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA , MEDICO GENERAL, Registro: 1036961046 , CC 1036961046

20/01/2024 05:35

- SUSPENDIDO por : JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA, MEDICO GENERAL, Registro: 1036961046 , CC 1036961046, Hospitalización/Interna - Hioscina butilbromuro 10 mg Gragea/Tableta(20 (mg) miligramos, Oral, De rescate, por 72 Horas) ordenada el día 18/01/2024 a las 18:56

Firmado por : LUISA MARIA MOLANO CASTRO , MEDICO GENERAL, Registro: 1061780705 , CC 1061780705

20/01/2024 05:36

- SUSPENDIDO por : JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA, MEDICO GENERAL, Registro: 1036961046 , CC 1036961046, Hospitalización/Interna - Nadroparina 40 mg (3800 Unidades) Solucion inyectable Jeringa precargada(40 (mg) miligramos, Subcutánea, Cada 24 horas, por 30 Días) ordenada el día 15/01/2024 a las 13:25

- SUSPENDIDO por : JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA, MEDICO GENERAL, Registro: 1036961046 , CC 1036961046, Hospitalización/Interna - Esomeprazol 40 mg Tableta liberación retardada(40 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 10 Días) ordenada el día 16/01/2024 a las 09:30

- SUSPENDIDO por : JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA, MEDICO GENERAL, Registro: 1036961046 , CC 1036961046, Hospitalización/Interna - Tapentadol 50 mg Tableta liberación prolongada(50 (mg) miligramos, Oral, Cada 12 horas, por 8 Días) ordenada el día 16/01/2024 a las 15:17

- SUSPENDIDO por : JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA, MEDICO GENERAL, Registro: 1036961046 , CC 1036961046, Hospitalización/Interna - Bisacodilo 5 mg Tableta liberación retardada(5 (mg) miligramos, Oral, Cada noche (21:00), por 10 Días) ordenada el día 18/01/2024 a las 10:14

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

20/01/2024 07:06

- TERMINADO por : LAURA ANDREA OLAYA GIL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-4627-18 , CC 1033655575, Hospitalización/Interna - Alanino Aminotransferasa Gpt ordenada el día 19/01/2024 a las 09:12

- TERMINADO por : LAURA ANDREA OLAYA GIL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-4627-18 , CC 1033655575, Hospitalización/Interna - Aspartato Aminotransferasa Got ordenada el día 19/01/2024 a las 09:12

- TERMINADO por : LAURA ANDREA OLAYA GIL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-4627-18 , CC 1033655575, Hospitalización/Interna - Bilirrubina total y directa ordenada el día 19/01/2024 a las 09:12

- TERMINADO por : LAURA ANDREA OLAYA GIL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-4627-18 , CC 1033655575, Hospitalización/Interna - Creatinina en Suero u Otros Fluidos ordenada el día 19/01/2024 a las 09:12

- TERMINADO por : LAURA ANDREA OLAYA GIL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-4627-18 , CC 1033655575, Hospitalización/Interna - Hemoleucograma Sin Sedimentación ordenada el día 19/01/2024 a las 09:12

- TERMINADO por : LAURA ANDREA OLAYA GIL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-4627-18 , CC 1033655575, Hospitalización/Interna - Proteína C Reactiva Cuantitativa ordenada el día 19/01/2024 a las 09:12

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

ÓRDENES MÉDICAS

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO , Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

20/01/2024 09:49

- SUSPENDIDO por : PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ RÚA , MEDICO GENERAL, Registro: 05-0832-15 , CC 1035223935, Hospitalización/Interna - HIDROMorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(0.3 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 6 horas, por 3 Días) ordenada el día 20/01/2024 a las 05:36

Firmado por : JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA , MEDICO GENERAL, Registro: 1036961046 , CC 1036961046

20/01/2024 11:48

- TERMINADO por : DANEICY VARGAS FRANCO, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1000085081, Hospitalización/Interna - Compota ordenada el día 20/01/2024 a las 11:24

Firmado por : TATIANA LUCIA TANGARIFE GALEANO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05 4622 14 , CC 1042061123

20/01/2024 11:49

- TERMINADO por : ELIANA PATRICIA LOPEZ VALLEJO, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-6789-17 , CC 1036657461, Hospitalización/Interna - Aguja para camara implantable 22gax15ml ordenada el día 20/01/2024 a las 11:48

Firmado por : ALEJANDRA AVENDAÑO DUQUE , ADMINISTRACIÓN, Registro: NO APLICA , CC 1035439701

20/01/2024 13:28

- SUSPENDIDO por : JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro: 1468-02 , CC 75064430, Hospitalización/Interna - Pre-Alta ordenada el día 16/01/2024 a las 10:41

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO , Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

20/01/2024 14:58

- TERMINADO por : KELIN DANIELA ARIAS BOTERO, SERVICIO DE APOYO, Registro: TRAMITE , CC 1055479432, Hospitalización/Interna - Hemocultivo De Aerobios ordenada el día 19/01/2024 a las 09:09

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO , Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

20/01/2024 15:14

- TERMINADO por : SARA CORREA ARANGO, ENFERMERA(O), Registro: 1152710294 , CC 1152710294, Hospitalización/Interna - Sueros(500 (mL) mililitros Lactato de Ringer . Para administrar 1 bolo Dosis única, Vía IntraVenosa) ordenada el día 20/01/2024 a las 05:29

Firmado por : JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA , MEDICO GENERAL, Registro: 1036961046 , CC 1036961046

20/01/2024 15:27

- TERMINADO por : SARA CORREA ARANGO, ENFERMERA(O), Registro: 1152710294 , CC 1152710294, Hospitalización/Interna - Glucometría ordenada el día 19/01/2024 a las 09:10

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO , Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

20/01/2024 16:00

- TERMINADO por : TATIANA LUCIA TANGARIFE GALEANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05 4622 14 , CC 1042061123, Hospitalización/Interna - Furosemida 20 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(20 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 20/01/2024 a las 15:42

Firmado por : PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ RÚA , MEDICO GENERAL, Registro: 05-0832-15 , CC 1035223935

21/01/2024 12:50

- SUSPENDIDO por : DANIELA AGUDELO RESTREPO, ENFERMERA(O), Registro: 1036954123 , CC 1036954123, Hospitalización/Interna - Dieta Menú Selectivo Hiposódica ordenada el día 15/01/2024 a las 13:38

Firmado por : NAYIFER ALEXANDRA PULGARIN MONTOYA , ENFERMERA(O), Registro: 1152212045 , CC 1152212045

21/01/2024 18:17

- TERMINADO por : LAURA SALAZAR BOLIVAR, ADMINISTRACIÓN, Registro: NO APLICA , CC 1020473016, Hospitalización/Interna -

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

ÓRDENES MÉDICAS

Aromática ordenada el día 21/01/2024 a las 18:04

- TERMINADO por : LAURA SALAZAR BOLIVAR, ADMINISTRACIÓN, Registro: NO APLICA , CC 1020473016, Hospitalización/Interna - Aromática ordenada el día 21/01/2024 a las 18:04

- TERMINADO por : LAURA SALAZAR BOLIVAR, ADMINISTRACIÓN, Registro: NO APLICA , CC 1020473016, Hospitalización/Interna - Aromática ordenada el día 21/01/2024 a las 18:04

- TERMINADO por : LAURA SALAZAR BOLIVAR, ADMINISTRACIÓN, Registro: NO APLICA , CC 1020473016, Hospitalización/Interna - Aromática ordenada el día 21/01/2024 a las 18:04

- TERMINADO por : LAURA SALAZAR BOLIVAR, ADMINISTRACIÓN, Registro: NO APLICA , CC 1020473016, Hospitalización/Interna - Aromática ordenada el día 21/01/2024 a las 18:04

- TERMINADO por : LAURA SALAZAR BOLIVAR, ADMINISTRACIÓN, Registro: NO APLICA , CC 1020473016, Hospitalización/Interna - Aromática ordenada el día 21/01/2024 a las 18:04

Firmado por : LUISA FERNANDA ECHEVERRI ZULUAGA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1000748667 , CC 1000748667

22/01/2024 10:01

- TERMINADO por : DIANA MARCELA URIBE CAÑAS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-7367-15 , CC 1040750412, Hospitalización/Interna - Alanino Aminotransferasa Gpt ordenada el día 22/01/2024 a las 09:15

- TERMINADO por : DIANA MARCELA URIBE CAÑAS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-7367-15 , CC 1040750412, Hospitalización/Interna - Aspartato Aminotransferasa Got ordenada el día 22/01/2024 a las 09:15

- TERMINADO por : DIANA MARCELA URIBE CAÑAS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-7367-15 , CC 1040750412, Hospitalización/Interna - Bilirrubina total y directa ordenada el día 22/01/2024 a las 09:15

- TERMINADO por : DIANA MARCELA URIBE CAÑAS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-7367-15 , CC 1040750412, Hospitalización/Interna - Creatinina en Suero u Otros Fluidos ordenada el día 22/01/2024 a las 09:15

- TERMINADO por : DIANA MARCELA URIBE CAÑAS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-7367-15 , CC 1040750412, Hospitalización/Interna - GGT- gamaglutamil transpeptidasa ordenada el día 22/01/2024 a las 09:15

- TERMINADO por : DIANA MARCELA URIBE CAÑAS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-7367-15 , CC 1040750412, Hospitalización/Interna - Hemoleucograma Sin Sedimentación ordenada el día 22/01/2024 a las 09:15

- TERMINADO por : DIANA MARCELA URIBE CAÑAS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-7367-15 , CC 1040750412, Hospitalización/Interna - T.P Tiempo De Protrombina ordenada el día 22/01/2024 a las 09:15

Firmado por : JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO , CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro: 1468-02 , CC 75064430

22/01/2024 10:02

- TERMINADO por : DIANA MARCELA URIBE CAÑAS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-7367-15 , CC 1040750412, Hospitalización/Interna - Fosfatasa Alcalina ordenada el día 22/01/2024 a las 09:15

- TERMINADO por : DIANA MARCELA URIBE CAÑAS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-7367-15 , CC 1040750412, Hospitalización/Interna - Ionograma Na.K.Ca.Cl ordenada el día 22/01/2024 a las 09:15

- TERMINADO por : DIANA MARCELA URIBE CAÑAS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-7367-15 , CC 1040750412, Hospitalización/Interna - Nitrogeno Ureico (Bun) ordenada el día 22/01/2024 a las 09:15

- TERMINADO por : DIANA MARCELA URIBE CAÑAS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-7367-15 , CC 1040750412, Hospitalización/Interna - Proteína C Reactiva Cuantitativa ordenada el día 22/01/2024 a las 09:15

- TERMINADO por : DIANA MARCELA URIBE CAÑAS, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-7367-15 , CC 1040750412, Hospitalización/Interna - T.P.T Tiempo Parcial De Tromboplastina ordenada el día 22/01/2024 a las 09:15

Firmado por : JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO , CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro: 1468-02 , CC 75064430

22/01/2024 10:14

- SUSPENDIDO por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786, Hospitalización/Interna - Tapentadol 50 mg Tableta liberación prolongada(50 (mg) miligramos, Oral, Cada 12 horas, por 8 Días) ordenada el día 20/01/2024 a las 09:50

Firmado por : PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ RÚA , MEDICO GENERAL, Registro: 05-0832-15 , CC 1035223935

22/01/2024 10:16

- SUSPENDIDO por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786, Hospitalización/Interna - Metoclopramida 10 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(10 (mg) miligramos, IntraVenosa, De rescate, por 5 Días)

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

ÓRDENES MÉDICAS

ordenada el día 21/01/2024 a las 17:25

Firmado por : PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ RÚA , MEDICO GENERAL, Registro: 05-0832-15 , CC 1035223935

22/01/2024 12:35

- TERMINADO por : PAULA ANDREA MARIN HIGUITA, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1040739676, Hospitalización/Interna
- Colada ordenada el día 22/01/2024 a las 12:26

Firmado por : ANA MARIA MONTANCHEZ ZAPATA , ENFERMERA(O), Registro: 1001131837 , CC 1001131837

22/01/2024 13:39

- TERMINADO por : PAULA ANDREA MARIN HIGUITA, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1040739676, Hospitalización/Interna
- Compota ordenada el día 22/01/2024 a las 13:00

Firmado por : ANA MARIA MONTANCHEZ ZAPATA , ENFERMERA(O), Registro: 1001131837 , CC 1001131837

23/01/2024 04:54

- TERMINADO por : PAULA ANDREA ESTRELLA MOLINA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-0925-17 , CC 1037662685,
Hospitalización/Interna - Hioscina butilbromuro 20 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(20 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 3
Días) ordenada el día 20/01/2024 a las 05:35

Firmado por : JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA , MEDICO GENERAL, Registro: 1036961046 , CC 1036961046

23/01/2024 05:46

- SUSPENDIDO por : MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro: 1037652610 , CC 1037652610,
Hospitalización/Interna - Sueros(500 (mL) mililitros Lactato de Ringer . Para administrar 80 mililitros (mL)/hora Continua Por 10 Días, Vía
IntraVenosa) ordenada el día 18/01/2024 a las 07:58

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

23/01/2024 08:47

- SUSPENDIDO por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786,
Hospitalización/Interna - Piperacilina/Tazobactam 4 g/0.5 g Polvo para reconstituir Vial(4.5 gramos, IntraVenosa, Cada 6 horas, por 7 Días)
ordenada el día 19/01/2024 a las 09:15

- SUSPENDIDO por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786,
Hospitalización/Interna - HIDROMorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(0.3 (mg) miligramos, IntraVenosa, De rescate, por 3 Días)
ordenada el día 20/01/2024 a las 05:36

Firmado por : JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA , MEDICO GENERAL, Registro: 1036961046 , CC 1036961046

23/01/2024 08:48

- SUSPENDIDO por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786,
Hospitalización/Interna - Metoclopramida 10 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(10 (mg) miligramos, IntraVenosa, De rescate, por 72 Horas)
ordenada el día 22/01/2024 a las 12:48

Firmado por : LAURA NATALY HIGUITA DUQUE , MEDICO GENERAL, Registro: 1020454464 , CC 1020454464

23/01/2024 13:45

- SUSPENDIDO por : BEATRIZ EUGENIA PINEDA ARRIETA, RADIOTERAPIA, Registro: 2-3245-00 , CC 50911419, Hospitalización/Interna -
Anestesia (Interconsulta) ordenada el día 22/01/2024 a las 15:54

Firmado por : BEATRIZ EUGENIA PINEDA ARRIETA , RADIOTERAPIA, Registro: 2-3245-00 , CC 50911419

23/01/2024 13:56

- Ambulatoria/Externa - Certificado, para realizar el día 23/01/2024 a las 13:56

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

23/01/2024 16:09

- TERMINADO por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

ÓRDENES MÉDICAS

Hospitalización/Interna - Cirugía Hepatobiliar (Interconsulta) ordenada el día 15/01/2024 a las 13:25

Firmado por : IOKA DE LA PEÑA LOZANO , MEDICO GENERAL, Registro: 1037648439 , CC 1037648439

24/01/2024 17:09

- SUSPENDIDO por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650, Hospitalización/Interna - HIDROmorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(0.3 (mg) miligramos, IntraVenosa, 8:00 - 16:00 y 24:00, por 7 Días) ordenada el día 22/01/2024 a las 10:16

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

25/01/2024 03:42

- SUSPENDIDO por : LAURA NATALY HIGUITA DUQUE, MEDICO GENERAL, Registro: 1020454464 , CC 1020454464, Hospitalización/Interna - HIDROmorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(0.3 (mg) miligramos, IntraVenosa, De rescate, por 3 Días) ordenada el día 23/01/2024 a las 08:47

- SUSPENDIDO por : LAURA NATALY HIGUITA DUQUE, MEDICO GENERAL, Registro: 1020454464 , CC 1020454464, Hospitalización/Interna - HIDROmorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(0.4 (mg) miligramos, IntraVenosa, 6:00 - 12:00 y 18:00, por 10 Días) ordenada el día 24/01/2024 a las 17:09

Firmado por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA , DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650

25/01/2024 09:38

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - Teleterapia(Planeación Tridimensional Simulación Virtual)Técnica Conformacional ordenada el día 17/01/2024 a las 14:54

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - Aislamiento por gotas ordenada el día 19/01/2024 a las 11:18

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - Paso sonda vesical evacuante ordenada el día 20/01/2024 a las 18:39

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - Dieta Licuada ordenada el día 20/01/2024 a las 18:42

- TERMINADO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - Alta por Fallecimiento ordenada el día 25/01/2024 a las 06:31

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - Dolor y Cuidados Paliativos (Interconsulta) ordenada el día 15/01/2024 a las 13:24

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - Psicología Clínica (Interconsulta - Hospitalizado) ordenada el día 17/01/2024 a las 09:13

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - Metoclopramida 10 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(10 (mg) miligramos, IntraVenosa, 8:00 - 16:00 y 24:00, por 5 Días) ordenada el día 22/01/2024 a las 10:16

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - Furosemida 20 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(10 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 72 Horas) ordenada el día 23/01/2024 a las 05:46

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - Piperacilina/Tazobactam 4 g/0.5 g Polvo para reconstituir Vial(2.25 gramos, IntraVenosa, Cada 6 horas, por 7 Días) ordenada el día 23/01/2024 a las 08:47

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - HIDROmorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(0.4 (mg) miligramos, IntraVenosa, De rescate, por 3 Días) ordenada el día 25/01/2024 a las 03:41

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - HIDROmorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(0.5 (mg) miligramos, IntraVenosa, 6:00 - 12:00 y 18:00, por 10 Días) ordenada el día 25/01/2024 a las 03:41

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - Sonda nelaton # 14 ordenada el día 22/01/2024 a las 23:34

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna - Lidocaina 2% Jalea Tubo x 30 g ordenada el día 22/01/2024 a las 23:34

- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596-2

ÓRDENES MÉDICAS

- Sueros(1000 (mL) mililitros Lactato de Ringer. Para administrar 100 mililitros (mL)/hora Continua Por 72 Horas, Vía IntraVenosa) ordenada el día 23/01/2024 a las 05:46
- SUSPENDIDO por : LUISA FERNANDA VELEZ ALVAREZ, ENFERMERA(O), Registro: 05-004444-09 , CC 1035425172, Hospitalización/Interna
- Visita Médica en Casa ordenada el día 18/01/2024 a las 14:14

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 3014307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
--	----------------------------	-----------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000
---	--------------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 68 Años
Identificador único: 1548596

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/02/2024	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Isartan 160 mg cada 24 h, rigorafenib 1 ciclo, ac de QT con folfox, esomeprazol 40 mg cada 24 h, metoclopramida 10 mg cada 8 h
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	NO Es tributaria a UCI, UCE o RCP
Médico Tratante	N/A

Fecha y Hora de la Cita: 07/02/2024 08:00

El paciente no asiste a la cita ambulatoria.

Agenda de consulta del Dr NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA, Especialidad: DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.



Fecha de solicitud 05/10/2022

Nº Solicitud

TOMADOR: Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA		NIT: 890.300.625-1	
DATOS DEL ASEGURADO			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Hilda González Castañeda	TIPO DE DOCUMENTO C.C.	Nº DE DOCUMENTO 41231412	FECHA DE NACIMIENTO 09/01/1955
EDAD 67	SEXO M	OCUPACION Docente	CASO Gerente
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Calle 15 # 3-50	CUIDAD Bogotá	DEPARTAMENTO Cundinamarca	NACIONALIDAD Colombiana
TELÉFONO Fijo 3124233788	CORREO ELECTRÓNICO hilda.gonzalez99@hotmail.com	VALOR ASEGURADO ANUAL \$ 311.407.600	VALOR TOTAL ASEGURADO \$ 311.407.600
DATOS BENEFICIARIOS			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Nº DE DOCUMENTO	% DE PARTICIPACIÓN	ONEROSO O GRATUITO
Monica Vidal González	52.429.477	70 %	Gratuito
Marcela Zapata Vidal	1027660436	30 %	Gratuito
Burton	9004061505	—	Oneroso
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD			

* La suma de los porcentajes de participación deben corresponder máximo 100%.

* Se deja expresa constancia que en caso de siniestro que afecte el seguro objeto de la cobertura la entidad acreedora titular de la obligación obrera como beneficiario preferente hasta por el respectivo monto de sus intereses y acreencias.

* Edad desconocida, cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas, se debe calcular aplicando la tasa correspondiente a la edad que se define en la tarifa. En consecuencia, se advierte que su prima se fijará con la tasa correspondiente a la definida en la tarifa, por desconocerse la edad real.

* Tipos de documento: Cédula (C.C.), Cédula de extranjería (C.E), Pasaporte (P.S.), Tarjeta de Identidad (T.I.), Registro Civil (R.C.).

Con plena conciencia de que la renuncia, inactividad, omisión o la falsedad dejan sin efecto al seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal day respuesta de buena fe a las siguientes interrogantes:

¿Cuál es su estado de salud? SI ☐ NO ☒

Por favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECIONES CARDIOVASCULARES
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES
3. CÁNCER
4. DIABETES
5. VIH POSITIVO / SIDA
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA

8. AFECIONES RENALES
9. ALCOHOLISMO
10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN
11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS
13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO
14. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

Le han sido practicados cirujos? SI ☐ NO ☒ (En caso afirmativo detalle el tipo de cirugía)

En caso de haber marcado alguna de las condiciones anteriores a o padece alguna enfermedad aguda o crónica, disculpa o adicción favor explicar detalladamente:

Nota: La EQUIDAD o su afiliación podrá requerir exámenes médicos adicionales para emitir el ingreso del asegurado a la póliza.

Nota: La Equidad Seguros De Vida S.C. asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente contrato frente al consumidor financiero, dado el anterior todo a diferencia sobre cualquier aspecto por parte del asegurado, se reservará entre el mismo asegurado y LA EQUIDAD, este producto es ofrecido a través del Libro de la Vida de BANCOOMÉVA S.A. S. Banco Integral Coomeva Cooperativa. Estas empresas limitan su responsabilidad al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente emitidas por la Equidad Seguros De Vida S.C. para la prestación del servicio. BANCOOMÉVA S.A. y Coomeva Cooperativa no actúan como intermediarios de seguros ni como compañía aseguradora.

Coberturas	Eventos a indemnizar por cobertura	Mínimo Ingreso	Máximo Ingreso	Máximo Permanencia
BÁSICO MUERTE: En caso de fallecimiento por cualquier causa del asegurado, LA EQUIDAD pagará el valor asegurado a los beneficiarios, siempre y cuando la causa del fallecimiento no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza.	1 evento	18 años	79 años mas 364 días	Hasta la finalización de la vinculación del asegurado con el Tomador
INVALIDEZ: En caso de una invalidez total y permanente superior al 50%, LA EQUIDAD pagará el valor asegurado al beneficiario(s), siempre y cuando la causa de la invalidez no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza.				

Esta póliza no establece un período activo mínimo y no tiene período de carencia para ninguna de las coberturas.

VIGENCIA Y PRIMAS DEL SEGURO	
TASA MENSUAL SEGÚN RANGO DE EDAD 18 - 45 AÑOS TASA 0.35% 46 - 70 AÑOS TASA 0.57 % IGUAL O > 71 AÑOS TASA 2.17%	La vigencia de la póliza inicia en la fecha pactada con el asegurado y tendrá una duración de un (1) año con pago de prima mensual. Termina con el vencimiento del plazo inicialmente pactado o con el cumplimiento de cualquiera de las condiciones de terminación. PAGO DE LA PRIMA: La prima correspondiente al resultado de multiplicar el valor asegurado, por la tasa del seguro incluida IVA fijada de acuerdo con la edad del asegurado. La tasa que rige para el presente seguro será la pactada y aceptada por el asegurado a la fecha de inicio de vigencia en la póliza. El asegurado tendrá un período de sesenta (60) días contados para efectuar el pago de la prima, contados a partir del momento del inicio de vigencia del seguro. El asegurado estará en libre decisión de contratar otro seguro en caso de no aceptar las condiciones de la presente póliza.
EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DE CONTRATO SIN QUE LA EQUIDAD SEGUROS TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS	

SUS-FC-01/02/22-001

Sucursal Zona Santafe de Bogota D.C.	Ramo 15	Póliza Matriz No. 7626	Referencia No. 15220204325	Certificado Individual de Seguro No. 15220204325000
--	------------	---------------------------	-------------------------------	--



PÓLIZA DE: VIDA
CERTIFICADO DE: POLIZA DE VIDA GRUPO
INCLUSIÓN

Tomador:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE COOMEVA .			Ident. / T.I.	890300625	NIT
Responsable de pago:	LIGIA GONZALEZ CASTANEDA			Ident. / T.I.	41731452	CC
Asegurado:	LIGIA GONZALEZ CASTANEDA			Ident. / T.I.	41731452	CC
Beneficiario:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE COOMEVA .			Ident. / T.I.	890300625	NIT
Vigencia Póliza (DD/MM/AAAA)	Desde: 01/09/2021	Hasta: 01/09/2022	Vigencia Certificado (DD/MM/AAAA)	Desde: 08/07/2022	Hasta: 01/09/2022	

UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Nombres:	LIGIA GONZALEZ CASTANEDA	Fecha de Nacimiento:	1955-09-01
Dirección:	KR 15 N 31-50 PENHOUSE 1301		
Ciudad:	BOGOTÁ	Departamento:	BOGOTÁ, D.C.
		Teléfono:	3134233788

DETALLE AMPAROS, VALORES ASEGURADOS, SUB LÍMITES Y DEDUCIBLES

Plan Contratado: PLAN UNICO		
AMPARO	LÍMITE Y/O SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE Valor – Variable / Mínimo
MUERTE (BÁSICO)	\$138,909,254	
INVALIDEZ	\$138,909,254	

DETALLE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

NOMBRE ASEGURADO LIGIA GONZALEZ CASTANEDA	T.I. CC	NUM. DE IDENTIF. 41731452
NOMBRE BENEFICIARIO COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE COOMEVA .	PARENTESCO NO APLICA	% 100.00 %
	T.I. NIT	NUM. DE IDENTIF. 890300625

DETALLE CLÁUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:
CLÁUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:

DEFINICIÓN DE AMPAROS:

MUERTE (Básico): En caso de fallecimiento por cualquier causa del asegurado, LA EQUIDAD pagara el valor asegurado a los beneficiarios, siempre y cuando la causa del fallecimiento no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza.

INVALIDEZ: En caso de una incapacidad total y permanente superior al 50%, LA EQUIDAD pagara el valor asegurado al beneficiario(s), siempre y cuando la causa de la incapacidad no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Mínima de ingreso: 18 años.

Permanencia: Hasta la finalización de la vinculación del asegurado con el Tomador.

Edad desconocida: cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas, se debe calcular aplicando la tasa correspondiente a la edad que se defina en la tarifa. En consecuencia, se advierte que su prima se liquidó con la tasa correspondiente a la definida en la tarifa, por desconocerse la edad real.

BENEFICIARIOS:

Los designados por el asegurado y/o en su defecto los de ley. Se deja expresa constancia que en caso de siniestro que afecte el seguro objeto de la cobertura, la entidad acreedora titular de la obligación obrara como beneficiario preferencial hasta por el respectivo monto de sus intereses y acreencias.

TERMINACIÓN DEL SEGURO:

El seguro se podrá terminar o no renovar por alguna de las siguientes causas:

- Mora en el pago de la prima.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
- Cuando el asegurado deje de tener vínculo con el Tomador.
- Revocación unilateral mediante aviso escrito o verbal por parte del asegurado dirigido a LA EQUIDAD.

OBSERVACIONES:

INTERMEDIARIO: COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS	Part. % 100%	VALOR IVA VIGENCIA: \$0	VALOR VIGENCIA SIN EXTRA PRIMA: \$135,636
		PORCENTAJE EXTRA PRIMA: %	VALOR EXTRA PRIMA VIGENCIA: \$0

Sucursal Zona Santafe de Bogota D.C.	Ramo 15	Póliza Matriz No. 7626	Referencia No. 15220204325	Certificado Individual de Seguro No. 15220204325000
--	------------	---------------------------	-------------------------------	--



PÓLIZA DE: VIDA
CERTIFICADO DE: POLIZA DE VIDA GRUPO
INCLUSIÓN

ASEGURADORA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA		Part. % 100%	FORMA DE PAGO: Cuotas	VALOR TOTAL VIGENCIA: \$135.636
			VALOR PRORRATA PRIMER MES: \$60.625	PRIMA MENSUAL: \$75.011
USUARIO: RUTH OMAIRA LOPEZ BARON	CANAL: DIRECTO BARRA COMERCIAL	PROCEDENCIA: ASOCIADO	PROMOTOR: Ruth Omaira Lopez Baron	
FECHA IMPRESIÓN: 08/07/2022	REGIONAL: Regional Bogota	ZONA CIUDAD: Nacional	OFICINA: Oficina Centro Internacional - Bogota	

Mora en el pago de la prima; el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que la Equidad tenga derecho para exigirlos.

Consulte las condiciones particulares a través de la página y/o link indicado a continuación: <http://www.laequidadseguros.coop/>

VERSIÓN CONDICIONADO: 21/05/2021-1429-P-34-000000000002030-D001

DEFENSOR DEL CLIENTE: Defensor Principal: DR. CARLOS MARIO SERNA JARAMILLO / Defensor Suplente: DRA. PATRICIA AMELIA ROJAS AMEZQUITA / Ubicados en la Avenida Calle 72 No. 6-30 Piso 18 de Bogotá, D.C. en el horario de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p. m. Jornada continua. PBX: 6092013 / Correo electrónico: defensoria@skoi-serna.net

NOTIFICACIONES: Carrera 9A No. 99-07 Piso 13 Edificio 100 Street Torre Equidad Bogotá D.C..

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. NIT 830.008.686-1
FIRMA AUTORIZADA

Fecha de solicitud: 05/04/2012

N° Solicitud: 74258100

TOMADOR: Cooperativa Medica del valle y de Profesionales de Colombia, COOMEVA		NIT: 890.300.625-1	
DATOS DEL ASEGURADO			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: <u>Irma Gonzalez Castañeda</u>		TIPO DE DOCUMENTO: <u>C.C.</u>	N° DE DOCUMENTO: <u>41731412</u>
FECHA DE NACIMIENTO: <u>09/01/1975</u>		EDAD: <u>37 años</u>	
PESO (kg): <u>77</u>	ESTATURA (m): <u>1.65</u>	GENERO: <u>M</u>	OCCUPACION: <u>Pensionada</u>
DIRECCION DE RESIDENCIA: <u>Carrera 10 # 31-00 PH 1301</u>		CUIDAD: <u>Bogota D.C.</u>	DEPARTAMENTO: <u>Cundinamarca</u>
NACIONALIDAD: <u>Colombiana</u>		PAIS DE RESIDENCIA: <u>Colombia</u>	
TELÉFONOS FIJO Y CELULAR: <u>001 3 206446 / 3134235782</u>		CORREO ELECTRÓNICO: <u>irma_gonzalez77@hotmail.com</u>	VALOR ASEGURADO SOLICITADO: <u>138.094.254</u>
		NUEVO VALOR TOTAL ASEGURADO: <u>138.904.254</u>	

DATOS BENEFICIARIOS				
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	N° DE DOCUMENTO	% DE PARTICIPACION	ONEROSO O GRATUITO	EMAIL BENEFICIARIO
<u>Mouira Alexandra Vidal Gonzalez</u>	<u>52.429.477</u>	<u>100</u>		

* La suma de los porcentajes de participación deben corresponder máximo 100%.
 * Se deja expresa constancia que en caso de siniestro que afecte el seguro objeto de la cobertura la entidad acreedora titular de la obligación obrará como beneficiario preferencial hasta por el respectivo monto de sus intereses y ganancias.
 * Tipos de documento: Cedula (C.C.), Cedula de extranjería (C.E.), Pasaporte (P.S.), Tarjeta de identidad (T.I.), Registro Civil (R.C.).

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD															
<p>Con plena conciencia de que la reticencia, inexactitud, omisión o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a las siguientes interrogantes:</p> <p>Goza usted de buen estado de salud? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Por Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:</p> <table border="0"> <tr> <td>1. AFECIONES CARDIOVASCULARES</td> <td>8. AFECIONES RENALES</td> </tr> <tr> <td>2. AFECIONES CEREBROVASCULARES</td> <td>9. ALCOHOLISMO</td> </tr> <tr> <td>3. CANCER</td> <td>10. TABAGISMO / DROGADICCIÓN</td> </tr> <tr> <td>4. DIABETES</td> <td>11. HIPERTENSION ARTERIAL</td> </tr> <tr> <td>5. VIH POSITIVO / SIDA</td> <td>12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS</td> </tr> <tr> <td>6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA</td> <td>13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO</td> </tr> <tr> <td>7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</td> <td>14. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS</td> </tr> </table> <p>Le han sido practicadas cirugías? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (En caso afirmativo detalle el tipo de cirugía): <u>Here 35 años</u></p>		1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	8. AFECIONES RENALES	2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	9. ALCOHOLISMO	3. CANCER	10. TABAGISMO / DROGADICCIÓN	4. DIABETES	11. HIPERTENSION ARTERIAL	5. VIH POSITIVO / SIDA	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS	6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO	7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	14. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS
1. AFECIONES CARDIOVASCULARES	8. AFECIONES RENALES														
2. AFECIONES CEREBROVASCULARES	9. ALCOHOLISMO														
3. CANCER	10. TABAGISMO / DROGADICCIÓN														
4. DIABETES	11. HIPERTENSION ARTERIAL														
5. VIH POSITIVO / SIDA	12. ENFERMEDADES CONGÉNITAS														
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	13. ENFERMEDADES DEL COLÁGENO														
7. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	14. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS														

En caso de haber marcado alguna de las condiciones anteriores a si padece alguna enfermedad aguda o crónica, afección o adicción favor explicar detalladamente:

Nota: La EQUIDAD a su discreción podrá requerir exámenes médicos adicionales para estudiar el ingreso del asegurado a la póliza.
 Nota: La Equidad Seguros De Vida O.C. asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente contrato frente al consumidor financiero, dado lo anterior toda diferencia sobre cualquier aspecto por parte del asegurado, se resolverá entre el mismo asegurado y LA EQUIDAD. Este producto es ofrecido a través de: 1. Uso de la red de BANCOOMEVA S.A. 2. Barra Integral Coomeva Cooperativa. Estas empresas limitan su responsabilidad al correcto cumplimiento de las instrucciones debidamente impartidas por La Equidad Seguros De Vida O.C. para la prestación del servicio. BANCOOMEVA S.A. y Coomeva Cooperativa no actúan como intermediarios de seguros ni como compañía aseguradora.

Coberturas	Eventos a indemnizar por cobertura	Mínimo Ingreso	Máximo Ingreso	Máximo Permanencia
BÁSICO MUERTE: En caso de fallecimiento por cualquier causa del asegurado, LA EQUIDAD pagará el valor asegurado a los beneficiarios, siempre y cuando la causa del fallecimiento no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza.	1 evento	18 años	79 años mas 364 días	Hasta la finalización de la vinculación del asegurado con el Tomador
INVALIDEZ: En caso de una invalidez total y permanente superior al 50%, LA EQUIDAD pagará el valor asegurado al beneficiario(s), siempre y cuando la causa de la invalidez no sea ocasionada por una causa preexistente al inicio de vigencia de la póliza.				
Esta póliza no establece un periodo activo mínimo y no tiene periodo de carencia para ninguna de las coberturas.				
VIGENCIA Y PRIMAS DEL SEGURO				
TASA MENSUAL SEGÚN RANGO DE EDAD 18 - 45 AÑOS TASA 0.33% 46 - 70 AÑOS TASA 0.54 % IGUAL O > 71 AÑOS TASA 2.17%	La vigencia de la póliza inicia en la fecha pactada con el asegurado y tendrá una duración de un (1) año con pago de prima mensual. Termina con el vencimiento del plazo inicialmente pactado o con el cumplimiento de cualquiera de las causas de terminación. PAGO DE LA PRIMA: La prima corresponderá al resultado de multiplicar el valor asegurado, por la tasa del seguro incluido IVA fijada de acuerdo con la edad del asegurado. La tasa que rige para el presente seguro será la pactada y aceptada por el asegurado a la fecha de inicio de vigencia en la póliza. El asegurado tendrá un periodo de sesenta (60) días contados a partir del momento del inicio de vigencia del seguro, para efectuar el pago de la prima. El asegurado estará en libre decisión de contratar otro seguro en caso de no aceptar las condiciones de la presente póliza.			
EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DE CONTRATO SIN QUE LA EQUIDAD SEGUROS TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS				

DEFINICIONES

CLAUSULA DE CONVERTIBILIDAD: Los asegurados que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre que medie solicitud escrita y pago de la prima, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la póliza de vida grupo pero sin beneficios ni empujes adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de vida que emita la Equidad, siempre y cuando la solicite dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones y tarifas del respectivo plan elegido.

CLAUSULA DE IRREDUCTIBILIDAD: La imposibilidad que tiene la equidad después de dos años de expedida la póliza, en caso de descubrirse error o retención que no se relacionen con la edad, de convenir con el asegurado la inexistencia del seguro o solicitar al juez la nulidad del contrato, cuando se descubre dolo o fraude la compañía podrá pedir en cualquier tiempo la nulidad del contrato.

INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD: Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- 1) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa del asegurador, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058.
- 2) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por el asegurador, y
- 3) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO: El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La retención o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inexactitud a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la retención o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha enubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la retención provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana o subsona a los acepta expresa o tácitamente.

TERMINACION DEL SEGURO: El seguro se podrá terminar o no renovar por alguna de las siguientes causas:

1. Muerte en el pago de la prima.
2. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
3. Cuando el asegurado deje de tener vínculo con el Tomador.
4. Revocación unilateral mediante aviso escrito o verbal por parte del asegurado dirigido a LA EQUIDAD.

DECLARACIONES

Por medio de la presente declaración, manifiesto expresamente mi deseo de adherirme al contrato de seguro firmado entre LA EQUIDAD y Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia COOMEVA, Conozco y acepto que las condiciones generales del seguro son las pactadas al ingreso de la póliza. Respecto de todo aquello que no se encuentre pactado en el condicionado general del seguro habrá de tenerse en cuenta los condicionados generales depositados en la Superintendencia Financiera de Colombia.

Declaro que soy mayor de 18 años y menor de 75 años y 364 días. Declaro que no he sido rechazado por ninguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguros de vida, salud o enfermedades graves.

Manifiesto que no tengo antecedentes penales, mis actividades económicas son legales y lícitas.

Declaro que las manifestaciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas y por lo tanto cualquier retención, error u omisión en la información suministrada tendrá las consecuencias estipuladas en el artículo 1058, 1158 y 1161 del código de comercio. He sido informado que en el caso en que incurra en retención, error u omisión en la información suministrada para la adquisición del seguro, LA EQUIDAD procederá con la cancelación unilateral del seguro y no otorgará la cobertura inicialmente contratada. No practico deportes que afecten mi integridad, como los considerados de alto riesgo.

AUTORIZACIONES

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA EQUIDAD Seguros Generales S.A. y/o LA EQUIDAD Seguros de Vida S.A. (En adelante LA EQUIDAD), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, LA EQUIDAD puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por LA EQUIDAD, para las siguientes finalidades: a) El trámite de vinculación como consumidor financiero; b) Todas las actividades referentes al proceso de negociación contractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Verificación del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) La liquidación y pago de siniestros; f) La elaboración de estudios técnicos-actuariales, estadísticos, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Envío de información de actualización en las pólizas de tratamiento de datos y ofertas comerciales de seguros de LA EQUIDAD; h) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; i) Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. 2. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con LA EQUIDAD, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento. 3. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas: a) Al operador necesario para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivadas de los contratos de seguro celebrados con LA EQUIDAD, tales como, pero no limitados a: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros; b) Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; c) Las entidades jurídicas con las cuales LA EQUIDAD realice gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro; d) A las personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. 4. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, LA EQUIDAD podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 3 de este documento. 5. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 6. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos. 7. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 8. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento. 9. Que el responsable del tratamiento de la información es LA EQUIDAD Seguros Generales S.A. y/o LA EQUIDAD Seguros de Vida S.A., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5722929 y su página web es www.laequidadseguros.coop. 10. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

FIRMA DEL ASEGURADO

Acepto voluntariamente las condiciones de prima del seguro señaladas en el presente certificado de seguro.

Autorizo a COOMEVA COOPERATIVA Y COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS a efectuar el recaudo de la prima del seguro. Así mismo y una vez efectuado el recaudo de la prima, autorizo a COOMEVA COOPERATIVA Y COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS para que efectúe directamente el pago de la prima a LA EQUIDAD.

Autorizo a que mi información relacionada en el SARLAF y que reposa en el formulario y documentos suministrados a BANCOOMEVA o COOMEVA cooperativa pueda ser compartida por dicha entidad con LA EQUIDAD para los fines relacionados con el presente contrato de seguro.

Autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a LA EQUIDAD copia de la historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Manifiesto libre, expresa y voluntariamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro, sus exclusiones y del mismo modo certifico que lei las condiciones que se encuentran en la página web www.laequidadseguros.coop. En virtud de tal entendimiento, acepto y decido firmar la póliza.

INFORMACION IMPORTANTE

Para resolver inquietudes acerca del seguro o del trámite de una solicitud de reclamación, favor comunicarse con la línea de atención al cliente: Bogotá DC, 7440392 y a nivel nacional 018000919538 #324

PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO: se le recomienda mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web, <http://www.laequidadseguros.coop>. Ingresando al enlace Consumidor Financiero.

Así mismo, manifiesto libre, expresa y voluntariamente que durante el proceso de negociación me han sido informadas de manera anticipada las condiciones del contrato de seguro y que en virtud de tal, En constancia se firma en Bogotá a los 1 días del mes de julio del año 2022.

[Firma]

Firma y documento del Asegurado

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.A. NIT 030.000.696-1

FIRMA AUTORIZADA

Huella índice
derecho del
Asegurado



Nombre del asesor de ventas	Nº documento asesor de ventas	Nombre Oficina	Código de la oficina	Fecha de diligenciamiento
Roth Lopez Barza	51823583	Galeras	502	8/07/2022

En caso de presentarse un evento que afecte el presente seguro, por favor comunicarse con cualquiera de las agencias y representaciones de LA EQUIDAD SEGUROS S.A. en el país.
Asistencia 24 horas los 365 días del año # 324

Línea segura nacional
018000919538

En Bogotá
7460392

<http://www.laequidadseguros.coop/>

SUS-FO-0160(22-20)

Bogotá, 05 de junio de 2024

Señores
COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA
Ciudad

Referencia: Objeción siniestro 10294161 Caso onbase 192965
Póliza Vida Deudores: AA007625
Asegurado: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.)

Apreciados señores:

En respuesta a la reclamación presentada por el fallecimiento de la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.), La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Esta aseguradora expidió póliza de la referencia, con vigencia comprendida entre el 01 de septiembre de 2023 al 01 de septiembre de 2024, amparando contra los riesgos descritos en la caratula de la póliza.

Fue presentado a esta aseguradora aviso de reclamación como consecuencia del fallecimiento de la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.) ocurrido el 25 de enero de 2024.

De acuerdo con soportes aportados, fue otorgado un crédito a la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.), desembolsado el 10 de octubre de 2022 por valor de \$319.709.600 y un saldo reclamado por \$315.856.971.

De acuerdo con la revisión de la Historial médico se evidencian los siguientes antecedentes:

..."FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

Fecha inicio: 2020/10/04. Antecedentes. Patológicos. (2020/10/04) hipertensión arterial.
Diagnósticos: 2020/10/04 Hipertensión esencial primaria.

Fecha inicio: 2020/11/10. Enfermedad actual. Tromboembolismo pulmonar. Diagnósticos: 2020/11/10 embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo. 2020/11/10 Hipertensión esencial primaria.

HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

fecha: 25/09/2023. Diagnósticos: Carcinoma urotelial metastásico. Antecedentes personales. Patológicos: Carcinoma urotelial papilar de alto grado in situ de vejiga T1G3 marzo de 2017..."

En la solicitud de Seguro – Declaración de asegurabilidad suscrita por la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.), diligenciada el 04 de octubre de 2022 para el otorgamiento del crédito, se le realizó la siguiente consulta:

Una aseguradora cooperativa con sentido social

"Con plena conciencia que la reticencia, inexactitud, omisión o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como este se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:

¿Goza usted de un buen estado de salud? Si ☒ No ☐

Por favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Afecciones cardiovasculares
2. Afecciones Cerebrovasculares
3. Cáncer
4. Diabetes
5. VIH positivo / SIDA
6. Insuficiencia renal crónica
7. EPOC
8. Afecciones renales
9. Alcoholismo
10. Tabaquismo/drogadicción
11. Hipertensión Arterial
12. Enfermedades congénitas
13. Enfermedades del colágeno
14. Enfermedades Hematológicas

¿Le han sido practicadas cirugías? Si ☐ No ☒ En caso afirmativo detalle el tipo de cirugía.

En caso de haber marcado alguna de las condiciones anteriores o si padece alguna enfermedad aguda o crónica, afección o adicción favor explicar detalladamente:"

A la anterior consulta, la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.), no marcó ninguna de las enfermedades allí relacionadas.

Adicional, el artículo 1058 del Código de Comercio establece que "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo".

Disposición legal que encuentra su respaldo legal en lo normado por el artículo 1158 de la misma obra, el cual indica: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción da lugar".

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.) al momento del desembolso del crédito, ya padecía las enfermedades de hipertensión arterial, tromboembolismo pulmonar, embolia pulmonar, adicionalmente padecía de Carcinoma urotelial papilar de alto grado in situ de vejiga la cual se encuentra expresamente excluida de nuestro clausulado general, lo que conlleva a la inexistencia de

Una aseguradora cooperativa con sentido social



cobertura, adicional, no se cumplió con lo establecido en la disposición legal antes citada, ya que no declaró el estado de salud con el cual ingresaba al seguro vida grupo deudores, lo que indica que incurrió en reticencia de la información, motivo por el cual no hay lugar al reconocimiento de la indemnización solicitada

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C., objeta su reclamación y se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad, con motivo del fallecimiento de la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.).

En los anteriores términos atendemos su reclamación, si tiene alguna inquietud adicional por favor cargarla dando clic en el siguiente enlace [Formulario de Anexos](#) citando el número de caso OnBase y/o número de siniestro y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,

Carlos Andres Mejía Arias
Gerencia Nacional de Indemnizaciones
La Equidad Seguros O.C.

Reviso Nubia Verdugo
Elaboro. Jgil

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Bogotá, 04 de octubre de 2024

Señora
MONICA VIDAL
Ciudad

Referencia: Ratificación Objeción siniestros 10294161 Caso onbase 192965 y 10296761 caso onbase 196661
Póliza Vida Deudores: AA007625 – AA007626
Asegurado: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.)

Apreciados señores:

En respuesta a la reclamación presentada por el fallecimiento de la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.), La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Fue presentado a esta aseguradora aviso de reclamación como consecuencia del fallecimiento de la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.) ocurrido el 25 de enero de 2024.

De acuerdo con soportes aportados, fueron otorgados los siguientes créditos a la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.):

- Desembolsado el 18 de julio de 2022 por valor de \$138.909.254 y un saldo reclamado por \$98.397.408.
- Desembolsado el 10 de octubre de 2022 por valor de \$319.709.600 y un saldo reclamado por \$315.856.971.

De acuerdo con la revisión de la Historial médico se evidencian los siguientes antecedentes:

..." FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

Fecha inicio: 2020/10/04. Antecedentes. Patológicos. (2020/10/04) hipertensión arterial.
Diagnósticos: 2020/10/04 Hipertensión esencial primaria.

Fecha inicio: 2020/11/10. Enfermedad actual. Tromboembolismo pulmonar. Diagnósticos:
2020/11/10 embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo. 2020/11/10 Hipertensión esencial primaria.

HOSPITAL PABLO TOBON URIBE

fecha: 25/09/2023. Diagnósticos: Carcinoma urotelial metastásico. Antecedentes personales.
Patológicos: Carcinoma urotelial papilar de alto grado in situ de vejiga T1G3 marzo de 2017..."

En la solicitudes de Seguro – Declaraciones de asegurabilidad suscritas por la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.), diligenciadas 01 de julio de 2022 y el 04 de octubre de 2022 para el otorgamiento del crédito, se le realizó la siguiente consulta:

"Con plena conciencia que la reticencia, inexactitud, omisión o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como este se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:

¿Goza usted de un buen estado de salud?

Si X No

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



Por favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Afecciones cardiovasculares
2. Afecciones Cerebrovasculares
3. Cáncer
4. Diabetes
5. VIH positivo / SIDA
6. Insuficiencia renal crónica
7. EPOC
8. Afecciones renales
9. Alcoholismo
10. Tabaquismo/drogadicción
11. Hipertensión Arterial
12. Enfermedades congénitas
13. Enfermedades del colágeno
14. Enfermedades Hematológicas

En caso de haber marcado alguna de las condiciones anteriores o si padece alguna enfermedad aguda o crónica, afección o adicción favor explicar detalladamente:"

A la anterior consulta, la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.), no marcó ninguna de las enfermedades allí relacionadas.

Adicional, el artículo 1058 del Código de Comercio establece que "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo".

Disposición legal que encuentra su respaldo legal en lo normado por el artículo 1158 de la misma obra, el cual indica: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción da lugar".

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.) al momento del desembolso del crédito, ya padecía las enfermedades de hipertensión arterial, tromboembolismo pulmonar, embolia pulmonar, adicionalmente padecía de Carcinoma urotelial papilar de alto grado in situ de vejiga la cual se encuentra expresamente excluida de nuestro clausulado general, lo que conlleva a la inexistencia de cobertura, adicional, no se cumplió con lo establecido en la disposición legal antes citada, ya que no declaró el estado de salud con el cual ingresaba al seguro vida grupo deudores, lo que indica que incurrió en reticencia de la información, motivo por el cual no hay lugar al reconocimiento de la indemnización solicitada.

Respecto a sus inquietudes adicionales la informamos lo siguiente:

- "Existe error al señalar "septiembre de 2023 a septiembre de 2024" como fecha de vigencia de la póliza, toda vez que el trámite para la compra del apartamento en el barrio CAMINO VERDE del CONJUNTO RESIDENCIAL SENDERO FRESCO TORRE 1 NO 1003, se inició en 2022."

Respuesta: En la comunicación se señaló dicha vigencia debido a la fecha de fallecimiento de la asegurada, sin embargo, confirmamos que las condiciones analizadas obedecieron a la vigencia en la cual se desembolsaron los créditos.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

- "Es necesario objetar la manifestación que ustedes hacen de manera ligera e irrespetuosa asegurando que mi señora madre faltó a la verdad al momento de diligenciar lo que ustedes llaman "consulta" y cito el aparte del art. 1058 del C.Co. que reza; "...hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurado, lo hubieran retraído de celebrar el contrato,...". Para la fecha del diligenciamiento de la mencionada consulta, según su decir 4 de octubre de 2022; absolutamente nadie (valga decir, ni mi señora madre, ni la familia y ni siquiera los médicos tratantes) tenía conocimiento de que mi madre estuviera padeciendo CARCINOMA DE COLON METASTÁSICO Y NO CARCINOMA UROTELIAL METASTÁSICO COMO USTEDES REPORTAN EN EL DOCUMENTO ENVIADO. Un diagnóstico de esta naturaleza, solo lo puede determinar un estudio histopatológico por medio de una BIOPSIA del tejido enfermo y fue con el resultado de la misma, que fuimos conocedores de tan desafortunada noticia con fecha 27 de enero de 2023, es decir, posterior a la fecha del diligenciamiento del mencionado formato y del desembolso del crédito en cuestión."
- "Los diagnósticos descritos en la comunicación de Equidad Seguros son completamente errados y faltan a la verdad descrita en la historia clínica completa del HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE, no solamente en el tipo de diagnóstico que desafortunadamente llevó al fallecimiento de mi señora madre LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA, sino en las fechas del diagnóstico inicial y en los desenlaces. Diagnóstico principal y el que condicionó el deceso: Adenocarcinoma de Colon metastásico estadio IV desde el inicio (Nunca padeció CARCINOMA UROTELIAL METASTÁSICO ni en la historia clínica se refleja, ni mucho menos tuvo dicho antecedente desde el 2017 como se asevera en su comunicado) Momento exacto del diagnóstico inicial: 27 de enero de 2023: Mediante biopsia de colon realizada por colonoscopia en la Clínica Marly de Bogotá (Se adjunta copia)."

Respuesta: La enfermedad de Carcinoma urotelial papilar de alto grado in situ de vejiga de marzo de 2017, fue mencionada dentro de los antecedentes personales de historial médico del Hospital Pablo Tobón Uribe indicado en la siguiente imagen:



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	68 Años
Identificador único:	1548596-1

Página 135 de 297

NOTAS MÉDICAS

Jhon Larry Castañeda, 51 años.
Especialidad tratante: medicina interna.

Diagnósticos:

- Lesión ílica de primer arco costal izquierdo
- *Carcinoma urotelial metastásico.
- Dolor neuropático miembro superior izquierdo
- Neumonía nosocomial

**Áreas de consolidación y vidrio esmerilado en el lóbulo superior izquierdo rodeando el componente pulmonar de la metástasis, posiblemente por sobreinfección.

Antecedentes personales

Patológicos:

Carcinoma urotelial papilar de alto grado in situ de vejiga T1G3. Marzo de 2017. BCG inducción de 6 semanas completó mantenimiento de los 18 meses

**RTU de placa eritematosa en fondo de vejiga (Agosto 27 de 2019)

*Patología de placa eritematosa (Dra Riveros Agosto 27 de 2019): inflamación crónica severa. no hay malignidad

BCG inducción y mantenimiento hasta los 18 meses

*Patología de biopsia vesical (Dra Riveros-Enero 17 de 2019): inflamación severa. No hay malignidad

-Psoriasis en inmunoterapia cada semana

-Hipertensión arterial

-Diabetes no insulino dependiente

-Sobrepeso

-Dislipidemia

Quirúrgicos: Amigdalectomía, prótesis rodilla derecha, RTU lesión vesical

Alergias: Niega

Medicación ambulatoria: Dapagliflozina 5mg/ metformina 1000mg cada 24 horas (2 tabletas), losartan 50mg cada 24 horas, atorvastatina 20mg cada 24 horas, semaglutide semanal

- De otra parte, con base en lo anteriormente expuesto y haciendo uso del derecho de petición (Art. 86 CP), solicito me sean entregados los siguientes documentos: 1.- Fotocopias de las pólizas de seguros denominadas seguro de vida grupo Coomeva y seguro de vida

Una aseguradora cooperativa con sentido social

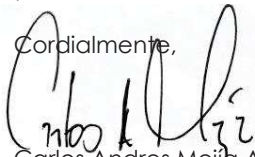
grupo suscritas con ocasión de los desembolsos de los dineros en julio de 2022 y de octubre de 2022. 2.- Fotocopia de la consulta o encuesta y/o formato de estado del riesgo suscrito por mi señora madre (original y completo), citado por ustedes en el comunicado del asunto suscritos igualmente con ocasión de los desembolsos de los dineros en julio de 2022 y de octubre de 2022.

Respuesta: Se adjunta a la presente comunicación pólizas solicitadas y declaraciones de asegurabilidad firmadas por la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.).

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C., ratifica objeción a su reclamación y se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad, con motivo del fallecimiento de la señora LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA (q.e.p.d.).

En los anteriores términos atendemos su reclamación, si tiene alguna inquietud adicional por favor cargarla dando clic en el siguiente enlace [Formulario de Anexos](#) citando el número de caso OnBase y/o número de siniestro y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,



Carlos Andres Mejia Arias
Gerencia Nacional de Indemnizaciones
La Equidad Seguros O.C.

Reviso Nubia Verdugo
Elaboro. Jgil