



CAMPOS & ARIAS
&
ABOGADOS ASOCIADOS

Doctor:
HILIAN EDILSON OVALLE CELIS
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO
FRESNO TOLIMA

PROCESO: EJECUTIVO LABORAL
EJECUTANTE: JOSÉ EUSEBIO BARRERO MORA
EJECUTADO: HDS. DET. E IND. RAÚL AMBROSIO RIVERA SIERRA
Radicación: 2020 - 00041

ASUNTO: RECURSO DE APELACIÓN

HÉCTOR ANÍBAL CAMPOS DUQUE, con cédula de ciudadanía No 14.296.488 de Ibagué, portador de la Tarjeta Profesional No. 214.470 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en la Carrera 8 No. 16 - 88 Oficina 507 Edificio Fulgor de Bogotá, D.C., abogado en ejercicio, obrando en calidad de apoderado de los señores **MAURICIO RICARDO RIVERA CALDERÓN**, residente en Bogotá, D.C., persona natural, identificada con C.C. **19.482.536 expedida en Bogotá, D.C.**, y **RAUL ERNESTO RIVERA CALDERÓN**, residente en Bogotá, D.C., por medio del presente escrito, me permito presentar recurso de apelación en contra del auto de fecha 27 de agosto de 2020 en su integridad, el presente recurso se sustenta de la siguiente forma:

ARGUMENTOS

Se debe indicar a su despacho y al Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Ibagué Tolima, Sala Laboral, que de acuerdo a lo manifestado por mis poderdantes, se desconoce en su integridad y totalidad el acuerdo de pago honorarios profesionales de fecha 29 de octubre del año 2016, presentado como título ejecutivo en la demanda, en el cual se indica que el señor **RAÚL AMBROSIO RIVERA SIERRA**, suscribió y se obligó para con el señor **JOSÉ EUSEBIO BARRERO MORA**, a cancelar las siguientes sumas de dinero:

"(...) a la fecha hemos realizado una LIQUIDACIÓN DE HONORARIOS, prestaciones laborales, la cual asciende a la suma de SESENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS (\$67.000.000) Mcte ya que en la fecha se le cancela la suma de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) Mcte, según recibo que ha firmado el señor Asistente Técnico y Financiero JOSÉ EUSEBIO BARRERO MORA, saldo que cancelaré así:

La suma de Veinte y dos millones de pesos (\$22.000.000) Mcte el día Treinta (30) de Enero de Dos Mil Diez y Siete (2017).

El día Treinta (30) de Junio de Dos Mil Diez y Siete la suma de Veinte Millones de Pesos (\$20.000.000) y,

Veinte Millones de Pesos (\$20.000.000) Mcte que es el saldo para el día Treinta (30) de Diciembre del Dos Mil Diez y Siete (2017) (...)".

Razones para desconocer el mismo, radica en lo siguiente:

Carrera 8 No. 16 - 88 Of. 707 Edificio Fulgor
317 434 77 26 // 315 334 52 24
Hyafabogados@gmail.com
BOGOTÁ, D. C. COLOMBIA



CAMPOS & ARIAS
&
ABOGADOS ASOCIADOS

Antes que nada, para el mes de octubre de 2016 fecha se la supuesta suscripción del documento aludido, y desde anterioridad, el señor **RAÚL AMBROSIO RIVERA SIERRA**, se encontraba en grave estado de salud, esto por cuanto, para ese mismo año le fue descubierto un tumor, se trataba en su entonces de un cáncer de colon estado III, quien ostentaba múltiples morbilidades, con neuropatía grado I. (ver historia clínica del 5 de agosto de 2016 y subsiguientes).

Como se aprecia en la historia clínica aportada con el presente recurso, se puede determinar que para el supuesto momento de suscripción del documento el señor **RIVERA SIERRA**, estaba siendo sometido a quimioterapias las cuales iniciaron desde el mes agosto del 2016.

Del mismo modo en el mes de octubre de 2016 y para ser más conciso el causante hoy demandado, presentó síntomas de ahogo, todo ello relacionado a sus antecedentes patológicos (diabetes, HTA, EPOC oxígeno de 12 a 15 hrs, FA anticoagulado, IAM por paro cardíaco de 3 minutos, CA colon estado II, Hipotiroidismo entre otros) (ver epicrisis del 30 de septiembre de 2016 con fecha de generación del 2 de octubre hogaño), con estado aceptable de salud, en el dictamen neurológico arrojó **"DESORIENTACIÓN LEVE EN ESPACIO Y TIEMPO"**, con lo cual, se establece que ostentaba riesgo de trombosis alto, riesgo de delirirrium, requiriendo acompañante permanente.

Como se enunció anteriormente, en la historia clínica de fecha 26 de octubre de 2016, se remite nuevamente al proceso de quimioterapia en la ciudad de Bogotá D.C., teniendo para esa época como resumen de historia clínica **"CÁNCER DE COLON METASTÁSICO A HÍGADO, COMPROMISO DE PAREDES INOPERABLE CON ONCOGEN RAS MUTADO"**. De la misma manera continua con sus ciclos de quimioterapia mensual, teniendo como tercero y cuarto los ocurridos en los meses de octubre y noviembre.

Ahora bien, con relación a lo anterior, se establece que para esa época y con el estado grave de salud del causante **RIVERA SIERRA**, se encontraba en una situación que le imposibilitaba movilizarse hasta el municipio de Fresno Tolima, a realizar cualquier tipo de actividades, por ello, las mismas recayeron en cabeza de sus hijos, las cuales consistían en representar legalmente la sociedad **INVERSIONES R A RIVERA SIERRA & CIA S. en C.**, dueña de los predios rurales ubicados en los municipios de Fresno, Tolima, Sabana de Bogotá y Sutamarchan, Boyacá.

Por otra parte es de tener en cuenta que debido al estado de salud del señor **RIVERA SIERRA**, el mismo no podía valerse por sí mismo, siendo necesario contar con el cuidado de un tercero, tercero que era su hijo **MAURICIO RICARDO RIVERA CALDERÓN**, quien a su vez, desconoce la integridad del título base de ejecución de la presente acción laboral.

Cabe señalar que como se indica en la literalidad del documento base de ejecución, se trata de un acuerdo de pago de honorarios profesionales, quien para su cuenta el ejecutante debía realizar actividades de asesoría financiera, para los años 2000 a 2008, procediendo a suscribir una obligación en el año 2016, cuestión que genera demasiada duda, en la estructura del mismo, por cuanto el señor **RIVERA SIERRA**, como sus hijos hoy demandados acá, accedieran a tal negocio jurídico, teniendo que la obligación descrita para la fecha de celebración se encontraba prescrita, pero esto en caso que la gestión fuera desarrollada, pero no



CAMPOS & ARIAS
&
ABOGADOS ASOCIADOS

lo fue, por ello nuestros poderdantes desconocen la misma, el valor y la gestión desarrollada.

En efecto y al revisar el documento base, en cuanto a la perfección de la firma, por lo general siempre la firma se ubica en la parte superior del nombre y calidades es decir en la parte superior de la antefirma, pero acá se observa una ubicación diferente, por otra parte, con la ubicación de la firma se puede inferir un documento firmado en blanco y que con posterioridad se llenó, llenado que no cumplió con los formalismos legales, nos preguntamos la razón por la cual obtuvo la misma y la misión o causa para la cual fue dada; pero volviendo a la firma, ha de tenerse en cuenta que **RAÚL AMBROSIO RIVERA SIERRA**, con relación a su estado de salud ya establecido y a su edad que para dicho momento era de 86 años y 10 meses no haya cambiado su firma, su rúbrica, aspectos que constituyen indicios negativos para deslegitimar la eficacia del título ejecutivo laboral aportado.

Descendiendo en el caso y llegando al punto de análisis de los requisitos y formalismos del título base de ejecución se habrá de indicar:

Primero: No existe obligado, por cuanto el padre de nuestros representados no se obligó para con el demandante a pagar las sumas de dinero establecidas en el acuerdo, por cuanto para la fecha de creación del documento se encontraba en la ciudad capital, lugar de su domicilio y residencia afrontando sus problemas de salud y no pudo así viajar al municipio de Fresno Tolima a suscribir el mismo.

Conviene señalar que para el procedimiento laboral existe norma expresa que permite acudir de forma directa al superior para presentar el recurso de apelación ante el superior jerárquico para surtir el ataque a la existencia o no del título base de ejecución en materia laboral, como lo establece el artículo 65 en su numeral 8 del cual emana “que el auto que decide el mandamiento de pago es susceptible del recurso de apelación.

El presente recurso de apelación tiene como objeto, que el funcionario judicial de superior jerarquía al que lo emitió, observe la inexistencia del título ejecutivo allegado, y que no reúne las características formales de ser claro, expreso y exigible, tal como lo expresa el artículo 422 del C.G.P.

Sabido es que los elementos integrantes del título ejecutivo, tienen que ver 1) que conste en un documento según lo establece el artículo 243 del C.G.P., 2) que el documento contenga una obligación expresa, clara y exigible a) obligación expresa: significa que en él esté identificada la prestación debida, de manera que no haya duda de que existe una acreencia a cargo de un deudor y en favor de un acreedor. Lo expreso se identifica con lo manifiesto y es contrario a lo oculto o secreto. En este sentido, la obligación es expresa cuando se indica que el deudor está obligado a pagar una suma de dinero o a entregarle un bien mueble.

Frente a éste punto, riñe tal formalidad con la realidad por cuanto el señor **RAÚL AMBROSIO RIVERA SIERRA (QEPD)**, sus herederos en representación de éste como herederos determinados, desconocen la literalidad del título valor base de la presente ejecución por cuanto, no se obligó en ningún momento con el acreedor ya que su voluntad para el momento no existía, se ha establecido que vivía en



CAMPOS & ARIAS
&
ABOGADOS ASOCIADOS

Bogotá, D.C., que su estado de salud no le permitía movilizarse y mucho menos obligarse, es por ello, que no existe acreencia en su contra o a su cargo, no existe manifestación de la voluntad.

b) respecto a la claridad, se ha establecido que la prestación se identifique plenamente, es por ello, que dentro del título valor no existe la misma, por la potísima razón que los ejecutados, y en específico no suscribió el título valor en la fecha establecida, se desconoce la razón por la cual el ejecutante llenó los espacios en blanco sin existir para el mismo una carta de instrucciones, el por qué la utilizó para dicho fin, es por ello, que no es procedente la existencia de título ejecutivo.

El instrumento allegado no goza de total claridad expresividad y exigibilidad, por tanto, se debe acudir a elementos probatorios a fin de comprobar el monto supuestamente adeudado, pues es inusual que la supuesta prestación de servicios profesionales que aduce el demandante, se realice en el año 2000 a 2008, y que solo hasta pasados ocho (08) años se manifieste que se deben esas sumas, y más considerando que siendo Ingeniero agrónomo, realice funciones de asesoramiento financiero.

Lo anterior puesto que la aquí actora, no reportó de forma clara cuales fueron las funciones y/o actividades que dice haber realizado, contrario sensu, demuestra con lo manifestado en la parte fáctica, la inconsistencia del endilgado "servicio profesional" que conlleven a la supuesta obligación de pagar sumas de dinero en el ejercicio de su actividad.

La falta de claridad de la obligación, consiste en que el documento aportado que la contiene, NO es inteligible, es equívoco y con total confusión en el contenido, sin mencionar el alcance obligacional que se esgrime de manera oscuro con relación al crédito mencionado

c) Ciertamente, frente al tercer elemento, como quiera que cada uno es consecuencia de éstos, no se puede predicar, exigibilidad a mi mandante, ni mucho menos demandarse su pago o cumplimiento, ya que el documento base de ejecución (acuerdo de pago) no fue suscrita por el señor **RAÚL AMBROSIO RIVERA SIERRA**, no existe en su universo jurídico, no tiene fuerza ya que el mismo, como se dijo anteriormente, la firma que allí se encuentra no data para la fecha de suscripción, la imposibilidad de suscribirse el mismo en un lugar diferente a su domicilio, aunado su estado de salud y la edad para realizar dicho acto, se podría establecer una posible adulteración del documento base de ejecución por ello, el documento se desconoce y se tacha de falso.

d) corolario de lo anterior, con relación a la normatividad legal vigente, es sabido, que el documento, debe tener la capacidad de forzar el cumplimiento de una obligación expresa, clara y exigible, y que la misma provenga del deudor, y que ésta constituya plena prueba en su contra.

Se itera, el documento no proviene del padre de nuestros protegidos, no lo creó, no se obligó, no lo firmó, no es deudor del demandante y mucho menos con relación a obligaciones laborales, se ha de indicar que en los predios establecidos son de propiedad de la sociedad **INVERSIONES R A RIVERA SIERRA & CIA S. en C.**,



CAMPOS & ARIAS
&
ABOGADOS ASOCIADOS

que no existe razón ni mucho menos derecho para que el causante se haya obligado en causa propia, ya que no tenía la capacidad para contratar.

Hay que resaltar que dentro de los elementos de la obligación, sustancialmente se deben encontrar presentes entre otros: el objeto y el vínculo jurídico; sobre el primero el objeto contractual genera dudas por cuanto como ya se indico es muy paradójico que un profesional realice trabajos y que los pretenda cobrar 08 años después, que adicionalmente estos denominadas labores por el demandante no sean argumentados o probados dentro de la demanda, solo se anuncien sin prueba siquiera sumaria que pueda al menos dar un indicio que efectivamente se produjo tal situación, y que nos lleve a que realmente exista un vínculo jurídico entre las partes desde donde se desprenda dicha obligación, y aún más si se tiene que nunca existió la suscripción de tal título por parte del padre de mis representados.

Con respecto a la expresividad, como característica adicional, dentro de la presente causa podemos evidenciar que la obligación debe ser explícita, no implícita ni presunta, como quiere llevarlo como argumento el ejecutante, pues como he mencionado, no se trata de que no haya necesidad de realizar argumentaciones densas o rebuscadas para hallar la obligación, por el contrario que se manifieste meramente indicativo o implícito o tácito al repugnar con lo expreso de dicha obligación, de lo contrario no puede ser exigido ejecutivamente.

e) por todo lo anterior, el documento base de ejecución y objeto de reproche, y de acuerdo con la inexistencia de este, por no ser aceptado y desconocerse por mis poderdantes, no haberse obligado en lo que allí se afirma, y por ser tachado de falso, tumba de facto la presunción de legalidad contenida en el artículo 244 en especial el inciso 4º del C. G. P.

De lo anterior y de acuerdo a un sustento doctrinal, y en relación al artículo 784 del C. Cio., y en consonancia con el artículo 422 del C. G. P., artículo 100 y ss., del C. S. T y P L., en lo que respecta a la exigencia al deudor reclamar contra el mandamiento de pago, es preciso, tener en cuenta que el artículo 784 del código de comercio, prevé como mecanismo de excepción en contra de la acción cambiaria entre ellas la contenida en el numeral 1º es decir, las que se fundan en el hecho de no haber sido el demandado quien suscribió el título, cuestión, que viene de la mano, con el requisito formal de no provenir el título del deudor y no hacer plena prueba en su contra, así mismo la contenida en el numeral 4º “en la omisión de los requisitos que el título deba contener y que la ley no los supla expresamente”, se reclama aquí la suficiencia del título valor (acuerdo de pago); cuestiones que contienen y discuten de tajo las formalidades del título valor y en consecuencia el mandamiento de pago objeto de recurso.

En consecuencia, el padre de mis poderdantes, no se obligó y jamás realizó contrato alguno con el señor **JOSÉ EUSEBIO BARRERO MORA**, o con interpuesta persona. El acuerdo de pago no cumple los requisitos sustanciales y procesales en su integridad.

Por ende es procedente formular en esta instancia la tacha de falsedad del documento aportado base de ejecución, por cuanto la obligación no goza de eficacia.

Carrera 8 No. 16 - 88 Of. 707 Edificio Fulgor
317 434 77 26 // 315 334 52 24
Hyafabogados@gmail.com
BOGOTÁ, D. C. COLOMBIA



CAMPOS & ARIAS
&
ABOGADOS ASOCIADOS

Con todo lo anterior, se legitima el presente recurso de apelación, luego entonces solicito:

PRETENSIONES

Primero: Se reponga para revocar el auto que libró mandamiento de pago y en su defecto se niegue el mismo.

PRUEBAS

DOCUMENTALES:

El título valor, acuerdo de pago de honorarios, sin número aportada con la demanda, por valor de (\$62.000.000).

Historia clínica

Registros civiles de nacimiento y de defunción

Me es grato suscribirme de usted,

HÉCTOR ANÍBAL CAMPOS DUQUE
C. C. No. 14.296.488 de Ibagué Tolima
T.P. No. 214.470 del C. S. de la J.



CAMPOS & ARIAS
&
ABOGADOS ASOCIADOS



Doctor:

HILIAN EDILSON OVALLE CELIS
JUEZ CIVIL CIRCUITO
FRESNO TOLIMA

DEMANDANTE: JOSÉ EUSEBIO BARRERO MORA

DEMANDADO: HEREDEROS DET E IND. RÁUL AMBROSIO RIVERA SIERRA
(MAURICIO RICARDO y RAÚL ERNESTO RIVERA CALDERÓN)

RADICACIÓN: 2020 - 00041

ASUNTO: PODER

MAURICIO RICARDO RIVERA CALDERÓN, residente en Bogotá, D.C., persona natural, identificada con C.C. **19.482.536 expedida en Bogotá, D.C.**, y **RAUL ERNESTO RIVERA CALDERÓN**, residente en Bogotá, D.C., persona natural, identificada con C.C. **19.427.516 expedida en Bogotá, D.C.**, en nuestra calidad de herederos determinados del causante **RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA**, quien en vida se identificaba con la C.C. No. 2.886.551 de Bogotá, D.C., (Q.E.P.D.), en nuestra calidad de demandados dentro del proceso de la referencia y por medio del presente escrito, manifiesto a usted respetuosamente señor juez:

Que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a los abogados **HÉCTOR ANÍBAL CAMPOS DUQUE**, con cédula de ciudadanía No 14.296.488 de Ibagué, portador de la Tarjeta Profesional No. 214.470 del Consejo Superior de la Judicatura y **DIDIER EDWIN ARIAS GUTIERREZ**, con cédula de ciudadanía No 94.486.828 expedida en Cali Valle del Cauca, portador de la Tarjeta Profesional No. 300.316 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación actúen dentro del proceso de la referencia ejerciendo los mecanismos de defensa, derecho de contradicción y demás con relación a los hechos y pretensiones enunciados por el demandante tal y como se materializará en la contestación de las demanda y excepciones que se propondrán y demás mecanismos legales.

Carrera 8 No. 16 - 88 Of. 707 ed. Fulgor
317 434 77 26 / 315 334 52 24 / 311 259 99 62
Hyafabogados@gmail.com // abogadoagauditores@gmail.com
BOGOTÁ D. C. COLOMBIA





CAMPOS & ARIAS

&
ABOGADOS ASOCIADOS



Los abogados cuentan con las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial para recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir conciliar, transar, comprometer y solicitar pruebas, proponer excepciones y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión en mi defensa, conforme los artículos 74, 75 y 77 del C.G del P, y demás facultades establecidas legalmente.

Sírvase, señor juez, a reconocerle personería en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

Mauricio Ricardo Rivera Calderón
MAURICIO RICARDO RIVERA CALDERÓN
C.C. No. 19.482.536 de Bogotá, D.C.

Raúl Ernesto Rivera Calderón
RAÚL ERNESTO RIVERA CALDERÓN
C.C. No. 19.427.516 de Bogotá, D.C.

Hector Anibal Campos Duque
HECTOR ANIBAL CAMPOS DUQUE
C.C. 14.296.488 de Ibagué Tolima
T.P. 214.470 C. S de la J.

DIDIER EDWIN ARIAS GUTIERREZ 300.316
C.C. 94.486.828 de Cali Valle del Cauca
T.P. 300.316C. S de la J.

Carrera 8 No. 16 - 88 Of. 707 ed. Fulgor
317 434 77 26 / 315 334 52 24 / 311 259 99 62
HyaFabogados@gmail.com // abogadoagauditores@gmail.com
BOGOTÁ D. C. COLOMBIA





DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



18571

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el cuatro (04) de diciembre de dos mil veinte (2020), en la Notaría Treinta y Cuatro (34) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:

RAUL ERNESTO RIVERA CALDERON, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0019427516, presentó el documento dirigido a DOCTOR, HILIAN EDILSON OVALLE CELIS - JUEZ CIVIL CIRCUITO FRESNO - TOLIMA - PODER y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Raul E. Rivera C.

----- Firma autógrafa -----



70hg6ju9r314
04/12/2020 - 14:09:39:494



MAURICIO RICARDO RIVERA CALDERON, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0019482536, presentó el documento dirigido a DOCTOR, HILIAN EDILSON OVALLE CELIS - JUEZ CIVIL CIRCUITO FRESNO - TOLIMA - PODER y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Mauricio Rivera Calderon

----- Firma autógrafa -----



5f45fbh1b2z5
04/12/2020 - 14:10:58:926



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Elsa Piedad Ramírez Castro



ELSA PIEDAD RAMÍREZ CASTRO

Notaria treinta y cuatro (34) del Círculo de Bogotá D.C.

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 70hg6ju9r314

Mauricio Pizarro Pizarro
En la República de *Col* Departamento de *Quind*

Municipio de *Mamota*
a *13* del mes de *Octubre* de mil novecientos *92*

se presentó el señor *Paul A. Pizarro* mayo de *19*
(nombre del declarante)
edad, de nacionalidad *Col* natural de *Quind* domiciliado en *Mamota*

en *Mamota* y declaró: Que el día *7* del mes de *Octubre* de mil novecientos *92* siendo las *0,05*

de la *0,05* nació en *Quind* Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)
del municipio de *Mamota* República de *Col* un niño de

sexo *masculino* a quien se le ha dado el nombre de *Mauricio Pizarro*
hijo *legítimo* del señor *Paul A. Pizarro* de *32* años de edad
(con cédula No)

natural de *Antioquia* República de *Col* de profesión *Agricultor*
y la señora *Marcelita Calderón* de *21* años de edad, natural de *Quind*

Quind República de *Col* de profesión *Señor* siendo
abuelos paternos *Fidel Pizarro y Elvira María Sier*
y abuelos maternos *José Calderón y Lucía Gallego*

Fueron testigos *Paul A. Pizarro y José S. Pizarro*

En fe de lo cual se firmó la presente acta.

El declarante, *Paul A. Pizarro* (cédula No) *2886551312*

El testigo, *Mauricio Pizarro* (cédula No) *65281 Pizarro*

El testigo, *José S. Pizarro* (cédula No) *33532 Pizarro*

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1934 reconozco al niño a que se refiere

esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

NOMBRE
APELLIDO DEL
REGISTRADO

15/70

8 SET. 1978

378

T. 1304

Paul Ernesto Rivera Calderón

En la República de Colombia, Departamento de Cund.
Municipio de Bogotá
a 8 de febrero de mil novecientos 1961

se presentó el señor Paul A. Rivera S. mayor de
edad, de nacionalidad Colombiana, natural de Sutamarancha, domiciliado
en Bogotá y declaró: Que el día 3 (tres)
del mes de Febrero de mil novecientos 1961, siendo las

2 de la tarde nació en Clínico David Restrepo
del municipio de Bogotá República de Colombia, un niño de
sexo masculino, quien se le ha dado el nombre de Paul Ernesto
hijo legítimo del señor Paul A. Rivera S. de 31 años de edad
natural de Sutamarancha, República de Colombia, de profesión Comerciante
y la señora Janneth Calderón de 19 años de edad, natural de

Ocaña, Nte. República de Colombia, de profesión hogar, siendo
abuelos paternos Fidel Rivera: Elvira M. Rivera
y abuelos maternos José Calderón Luisa Balkesteros.
Fueron testigos Paul Riveros R. Luis E. Romero

En fe de lo cual se firmó la presente acta.

El declarante, - Paul Rivera S. / 2886551 de Cund.

El testigo, - Paul Riveros R. / 2824308 de Cund.

El testigo, - Luis Riveros / 208690 de Cota
Manuel Calderón Riveros
(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2.º) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere
esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

William Uribe
Notario 8 (E)

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09486984

Datos de la oficina de registro													
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	44	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	A	7	F			
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía													
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA ---													
Datos del inscrito													
Apellidos y nombres completos													
RIVERA SIERRA RAUL AMBROSIO ---													
Documento de identificación (Clase y número)								Sexo (en letras)					
C.C. 2.886.551 DE BOGOTA ---								MASCULINO					
Datos de la defunción													
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía													
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA ---													
Fecha de la defunción					Hora		Número de certificado de defunción						
Año	2	0	1	8	Mes	J	U	L	Día	2	1	14:10	71914151-0
Presunción de muerte													
Lugar donde profiere la sentencia					Fecha de la sentencia								
					Año				Mes			Día	
Documento presentado					Nombre y cargo del funcionario								
Autorización judicial ☐					Certificado Médico ☒					OLIVEROS PASION ORLANDO			
Datos del denunciante													
Apellidos y nombres completos													
TORRES CAICEDO CARLOS ENRIQUE ---													
Documento de identificación (Clase y número)								Firma					
C.C. 79.584.635 DE BOGOTA ---													
Primer testigo													
Apellidos y nombres completos													
Documento de identificación (Clase y número)								Firma					
Segundo testigo													
Apellidos y nombres completos													
Documento de identificación (Clase y número)								Firma					
Fecha de inscripción					Nombre y firma del funcionario que autoriza								
Año	2	0	1	8	Mes	J	U	L	Día	2	3	LUZ MARY CAJENAS VELANDIA	
ESPACIO PARA NOTAS													

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA



Clínica
del
Country

REPORTE HISTORIA CLÍNICA CONSULTA

Fecha y hora Consulta: 2016-08-05 11:48

Ciudad: Bogotá

No. Consulta: 99979

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Tipo: CC

Numero: 2886551

Genero: M Fecha Nacimiento: 1929-12-07 Ocupación: GANADERO

Edad: 86 años 7 mes

Estado Civil: Separado

Dirección: CALLE 23 A No 36A 28 Zona: U

Teléfono fijo: 4782150

Teléfono celular: 3112327414

Ciudad residencia: BOGOTA

Email:

Hemoclasificación: A+

Empresa/Entidad: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

Plan segun empresa: COLSAN INTEGRAL

Remitido Por:

No. Contrato: 10847

Responsable:

Tel. Responsable:

Acompañante:

Tel. Acompañante:

MOTIVO DE CONSULTA

CANCER DE COLON

ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMERA CONSULTA 4 DE AGOSTO DE 2016, GANADERIA, PACIENTE DEL DR. MUÑOZ, SANGRADO RECTAL REALIZAN COLONOSCOPIA QUE MUESTRA TUMOR EN EL SIGMOIDE, PATOLOGIA MUESTRA ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCAIDO, COUNTRY 8770-2016, LLEVADO A CIRUGIA HEMICOLECTOMIA EN 11 DE JULIO DE 2016, PATOLOGIA DE COUNTRY 2431-16, ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INFILTRA HASTA LA SUBSEROA SIN COMPROMETER LA SEROSA, DE 2 CMS DE DIAMETRO, 3 DE 16 GL COMPROMETIDOS POR TUMOR, SE TRATA DE UN CANCER DE COLON pT2pN1MO, ESTADO III, EN PACIENTE CON MULTIPLES MORBILIDADES, DMNID CON NEUROPATIA GRADO I, POR LO QUE POR EL MOMENTO SOLO INICIO ESQUEMA MAYO BAJO SC DE 1,8 ASI: 5 FU 770 MGS IV DIA 1 LEUCOVORIN 70 MGS IV DIAS 1 AL 5 CADA 21 DIAS POR 6 CICLOS

5 DE AGOSTO 2016, RECIBO LLAMADA DEL DR DUARTE DE COLSANITAS, MENCIONA QUE NO HAY LEUCOVORIN DISPONIBLE, POR LOQ UE SE AUTORIZA EL INICIO DE CAPECTABINE 1500 MGS VO CADA 12 HORAS POR 14 DIAS Y DESCANSA 7

REVISIÓN POR SISTEMAS ACTUAL

ASINTOMATICO

ANTECEDENTES

Patológicos:	EPOC MANEJO MEDICO OXIGENO, INHALADORES, HTA, DMNID, MUERTE SUBITA, POR IAM	Traumáticos:	
Quirúrgico:	CORRECCION COLUMNA	Hospitalarios:	
Farmacológicos:	CARVEDILOL, ESOPREPAZOLE, B IPRATROPIUM, KEPPRA, SINTROID, JANUVIA, COLIPAN, AMLODIPINO.	Familiares:	NIEGA
Alérgicos	NIEGA	Ginecológicos:	
Tóxicos:	NIEGA CIGARRILLO	Laboratorios:	
Otros:			

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial:	Frec.Respiratoria/min:	Frec. Cardiaca/min:	Altura:
Peso(Kgs):	Superficie corporal:	Indice masa corporal:	Temp.(C°):

DIAGNOSTICOS

Tipo		Diagnósticos
Principal	Impresion Diagnostica	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE (C182)
Diagnósticos Propios		

CONCEPTO Y PLAN

Concepto: Consultas
Plan de tratamiento:

ORDENES DE MEDICAMENTOS

No se le formulo medicamentos

ORDENES DE LABORATORIOS

No se le formulo Laboratorios

ORDENES DE PARACLINICOS

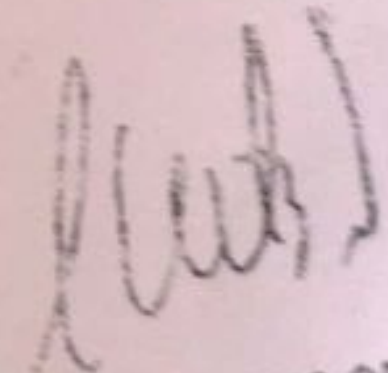
No se le formulo Paraclínicos

INCAPACIDADES

No tiene Incapacidades

NOTAS ACLARATORIAS

No tiene Notas aclaratorias


CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.T. 15144 - Cor. 01036
Clínica del Country

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ
Médico responsable
Especialidad: Oncología
Subespecialidad: Medicina Interna
Registro Médico: 15144

Bogotá, 5 DE AGOSTO DE 2016

RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA
2886551

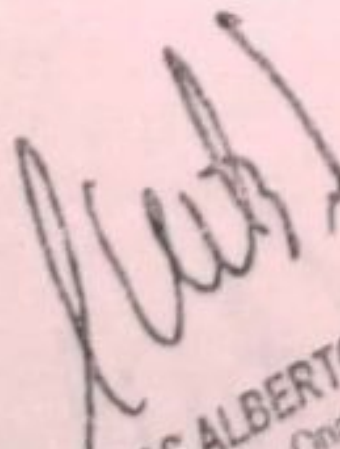
DX CANCER DE COLON ESTADO III

COLSANITAS / SANITAS

CAPECITABINE TABLETAS X 500 MGS No. 84

TOMAR 3 TABLETAS EN LA MAÑANA 3 TABLETAS EN LA TARDE POR 14 DIAS Y DESCANSA 7

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ
Oncólogo Clínico
R.M. 15144


CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - Cod. 01036
Clínica del Country

Bogotá, 5 DE AGOSTO DE 2016

RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA
2886551

DX CANCER DE COLON ESTADO III

COLSANITAS / SANITAS

Apreciados señores:

El paciente anteriormente mencionada afiliada al plan prepago, requiere autorización para
POSTURA DE QUIMIOTERAPIA EN, Ambulatoria por un diagnóstico de cáncer de COLON

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ
Oncólogo Clínico
R.M. 15144


CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - C.C. 21853
Clínica del Country

SOLICITUD DE SERVICIOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

1. NUMERO DE REGISTRO (Campo de uso exclusivo del área de Epidemiología.

Respetado Doctor. En caso de que su paciente presente una enfermedad oncológica maligna, y en calidad de Médico Tratante del afiliado abajo identificado, es necesario que usted diligencie la totalidad de los campos, a excepción del bloque sombreado.

2. DATOS SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD CIUDAD
 DD MM AAAA
 5 8 2016 BOGOTA

3. DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
 RAUL RIVERA SIERRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
 TIPO: ☐ CC ☒ CE ☐ PA ☐ RC ☐ TI
 No. 2,886,551

SEXO ☐ M ☒ F
 EDAD 86 ☒ AÑOS ☐ MESES

4. INFORMACION DE LA AFILIACION (Para ser diligenciado por el área de Servicios Médicos)

AFILIADO A ☒ COLSANITAS S.A. ☐ MEDISANTAS S.A. ☐ EPS SANTAS
☐ PLAN MODULAR M-10 ☐ PLAN MODULAR M-11 ☐ SANTAS VENEZUELA

No. CONTRATO O AFILIACION

ANTIGÜEDAD ☐ SEMANAS ☐ MESES ☒ AMBULATORIO ☐ HOSPITALARIO

TIPO DE TRATAMIENTO DIAS SOLICITADOS

5. DATOS DEL MEDICO TRATANTE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
 ORTIZ SANTACRUZ CARLOS ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
 79'382.227

No. REGISTRO MEDICO
 15144

INSTITUCION
 CLINICA DEL COUNTRY

TELEFONO CONSULTORIO
 5300470

CELULAR
 BUSCAPERSONAS

6. DIAGNOSTICO (Seleccione una única casilla)

☐ SOLO CLINICO ☐ CLINICA IMAGENOLOGIA ☒ CIRUGIA EXPLORATORIA ☐ CITOLOGIA ☐ HEMATOLOGIA
☐ PRUEBAS ESPECIFICAS BIOQUIMICAS Y/O INMUNOLOGICAS ☒ HISTOLOGIA DE TUMOR PRIMARIO ☐ Histología de metastásis ☐ DESCONOCIDO

7. METODO DEL PRIMER DIAGNOSTICO (Seleccione la casilla que corresponde)

☐ PROGRAMA DE DETECCION ☐ HALLAZGO INCIDENTAL POR EXPLORACION O CIRUGIA ☒ PRESENTACION CLINICA (CON SINTOMAS)
☐ HALLAZGO INCIDENTAL ☐ OTRO Caso

8. TUMOR

TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD TIEMPO DE EVOLUCION DE LOS SINTOMAS RECURRENCIA (Seleccione o marque con una X, la casilla que corresponde. Si selecciona la opción SI, diligencie la fecha probable de recurrencia)

Dias Meses Años 1 1 1

DIA MES AÑO ☒ SI ☐ NO ☐ NO

☒ LOCAL ☐ A DISTANCIA

LOCALIZACION PRIMARIA

CANCER DE COLON ESTADO III

LOCALIZACION ACTUAL

CANCER DE COLON ESTADO III

CLASIFICACION MORFOLOGICA ACTUAL

CANCER DE COLONE STADO III

9. TIPO HISTOLOGICO ACTUAL (Seleccione la casilla que corresponda)

☒ BIEN DIFERENCIADO ☐ MODERADAMENTE DIFERENCIADO ☐ POBREMENTE DIFERENCIADO ☐ INDIFERENCIADO
☐ CELULAS T ☐ CELULAS B ☐ CELULAS NULAS No T- No B Sólo para leucemias ☐ NO DETERMINADO ☐ NO APLICA

10. ESTADIO (Seleccione la casilla que corresponda)

I II III ☒ IV O IN SITU A B C NO APLICA DESCONOCIDO

11. OBSERVACIONES

ALBERTO ORTIZ
 Internista - Oncología Clínica
 B. 11.44 - Cod. 01050
 Cod. 01050

12. TRATAMIENTO

12.1 EXTENSION ANTES DE TRATAMIENTO (Seleccione la casilla que corresponda)

☐ IN SITU ☐ LOCALIZADO ☒ REGIONAL ☐ DISEMINADO ☐ NO APLICA ☐ DESCONOCIDO

12.2 METASTASIS A1: (Seleccione la casilla que corresponda)

☐ GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES ☐ HUESO ☐ HIGADO ☐ PULMON Y PLEURA ☐ CEREBRO ☐ OVARIO
☐ PIEL ☐ DESCONOCIDA ☐ OTRA CUALQUIERA

12.3 TRATAMIENTO ACTUAL

☐ QUIMIOTERAPIA ☐ SOLO PALIATIVO ☐ CURATIVO COMPLETO ☒ QUIRURGIA ☐ RADIOTERAPIA
☐ CIRUGIA ☐ HORMONOTERAPIA ☐ YODOTERAPIA ☐ OTRO CUALQUIERA
☐ PLASMA TERAPIA

12.4 CIRUGIA PROGRAMADA (Detalle el nombre de la cirugía o procedimiento quirurgico que requiere el paciente)

13. DATOS DEL TRATAMIENTO REQUERIDO

13.1 RADIOTERAPIA

RADIOTERAPIA	☐ 1. TELETERAPIA	TIPO	☐ AMBULATORIA	DIAS SOLICITADOS
	☐ 1.1. ENERGIA		☐ HOSPITALARIA	
	☐ 2. BRADITERAPIA	DOSIS		
	☐ 2.1 ALTA TASA	Nº DE APLICACIONES		
	☐ 2.2 BAJA TASA	Nº SESIONES		
	☐ 3. RADIODIAGNOSTICO	DOSIS POR APLICACIÓN		
☐ 3.1 ESTEREOTACTICA				

SITIOS A IRRADIAR

13.2 QUIMIOTERAPIA

QUIMIOTERAPIA	☐ 1. MONOQUIMIOTERAPIA	TIPO	☒ AMBULATORIA	DIAS SOLICITADOS
	☒ 2. POLIQUIMIOTERAPIA		☐ HOSPITALARIA	
	☐ 3. POLIQUIMIOTERAPIA INTENSIVA	INTERVALO ENTRE CICLOS	Nº CICLOS PLANIFICADOS	
	☐ 4. INTRATECAL	CICLO ACTUAL	6	
		PRIMER		

MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS (Solo detalle los medicamentos ONCOLOGICOS)

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	CANTIDAD
1 CAPECITABINE	TABLETAS	3000 MG DIA POR 14 DIAS
2		
3		

14. TRATAMIENTOS ANTERIORES

NINGUNO

15. CRITERIOS DE EVALUACION (Estudios o datos clinicos que se utilizaran para evaluar la respuesta al tratamiento clinico y por imagenes

16. FRECUENCIA CON QUE SE SOLICITARAN

CADA 2 MESES

17. ESPACIO PARA SELLO (Campo de uso exclusivo de Servicios Medicos


CARLOS ALBERTO ORTIZ
Interna - Oncología Clínica
C-44 - Cod. 01036
Ccu. Jry



Clínica
del
Country

REPORTE HISTORIA CLÍNICA CONSULTA

Fecha y hora Consulta: 2016-08-29 15:1

Ciudad: Bogotá

No. Consulta: 101356

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Tipo: CC

Numero: 2886551

Genero: M Fecha Nacimiento: 1929-12-07 Ocupación: GANADERO

Edad: 86 años 8 mes

Estado Civil: Separado

Dirección: CALLE 23 A No 36A 28 Zona: U

Teléfono fijo: 4782150

Teléfono celular: 3112327414

Ciudad residencia: BOGOTA

Email:

Hemoclasificación: A+

Empresa/Entidad: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

Plan segun empresa: COLSAN INTEGRAL

Remitido Por:

No. Contrato: 10847

Responsable:

Tel. Responsable:

Acompañante:

Tel. Acompañante:

MOTIVO DE CONSULTA

CANCER DE RECTO

ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMERA CONSULTA 4 DE AGOSTO DE 2016, GANADERIA, PACIENTE DEL DR. MUÑOZ, SANGRADO RECTAL REALIZAN COLONOSCOPIA QUE MUESTRA TUMOR EN EL SIGMOIDE, PATOLOGIA MUESTRA ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCAIDO, COUNTRY 8770-2016, LLEVADO A CIRUGIA HEMICOLECTOMIA EN 11 DE JULIO DE 2016, PATOLOGIA DE COUNTRY 2431-16, ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INFILTRA HASTA LA SUBSerosa SIN COMPROMETER LA SEROSA, DE 2 CMS DE DIAMETRO, 3 DE 16 GL COMPROMETIDOS POR TUMOR, SE TRATA DE UN CANCER DE COLON pT2pN1MO, ESTADO III, EN PACIENTE CON MULTIPLES MORBILIDADES, DMNID CON NEUROPATIA GRADO I, POR LO QUE POR EL MOMENTO SOLO INICIO ESQUEMA MAYO BAJO SC DE 1,8 ASI: 5 FU 770 MGS IV DIA 1 LEUCOVORIN 70 MGS IV DIAS 1 AL 5 CADA 21 DIAS POR 6 CICLOS

5 DE AGOSTO 2016, RECIBO LLAMADA DEL DR DUARTE DE COLSANITAS, MENCIONA QUE NO HAY LEUCOVORIN DISPONIBLE, POR LOQ UE SE AUTORIZA EL INICIO DE CAPECTABINE 1500 MGS VO CADA 12 HORAS POR 14 DIAS Y DESCANSA 7

29 DE AGOSTO DE 2016, PRIMER CICLO BIEN TOLERADO, GLICEMIA 134, ACE 1,4, ASINTOMATICO, CONTINUA EN TRATAMIENTO

REVISIÓN POR SISTEMAS ACTUAL

ASINTOMATICO

ANTECEDENTES

Patológicos:	EPOC MANEJO MEDICO OXIGENO, INHALADORES, HTA, DMNID, MUERTE SUBITA, POR IAM	Traumáticos:	
Quirúrgico:	CORRECCION COLUMNA	Hospitalarios:	
Farmacológicos:	CARVEDILOL. ESOPREPAZOLE, B IPRATROPIUM, KEPPRA, SINTROID, JANUVIA, COLIPAN, AMLODIPINO.	Familiares:	NIEGA
Alérgicos	NIEGA	Ginecológicos:	
Tóxicos:	NIEGA CIGARRILLO	Laboratorios:	
Otros:			

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial:	Frec. Respiratoria/min:	Frec. Cardiaca/min: 74	Altura:
Peso(Kgs):	Superficie corporal:	Indice masa corporal:	Temp.(C°):
Examen General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL			
Cabeza: NORMAL			
Cardiovascular: NORMAL			
Cuello: NORMAL NO ADENOMEGALIAS			
Tórax: NORMAL, NO SOPLOS, RSCS RITMICOS, NO ADENOMEGALIAS AXILARES			
Respiratorio: RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, NO AGREGADOS			
Genitourinario: NO SE PRACTICA			
Osteoarticular: NORMAL			
Extremidades: NORMAL			
Neurológico: NINGUNA ALTERACION NEUROLOGICA			
Piel y Faneras: NORMAL			

DIAGNOSTICOS

Tipo		Diagnósticos
Principal	Impresion Diagnostica	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE (C182)
Diagnósticos Propios		

CONCEPTO Y PLAN

Concepto: Consultas
Plan de tratamiento:

ORDENES DE MEDICAMENTOS

No se le formulo medicamentos

ORDENES DE LABORATORIOS

No se le formulo Laboratorios

ORDENES DE PARACLINICOS

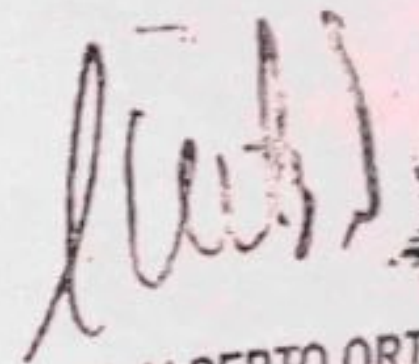
No se le formulo Paraclinicos

INCAPACIDADES

No tiene Incapacidades

NOTAS ACLARATORIAS

No tiene Notas aclaratorias


CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - Cod. 01036
Clínica del Country

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ

Médico responsable

Especialidad: Oncología

Subespecialidad: Medicina Interna

Registro Médico: 15144



Clínica
del
Country

CARLOS ALBERTO ORTIZ S
ONCOLOGIA CLINICA MEDICINA INTERNA

CLINICA DELCOUNTRY

Bogotá, 29 DE AGOSTO DE 2016

RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA
2886551

DX CANCER DE COLON ESTADO III

COLSANITAS / SANITAS

Apreciados señores:

El paciente anteriormente mencionada afiliada al plan prepago, requiere autorización para
POSTURA DE QUIMIOTERAPIA EN, Ambulatoria por un diagnóstico de cáncer de COLON

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ
Oncólogo Clínico
R.M. 15144

CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - Cod. 01035
Clínica del Country

SOLICITUD DE SERVICIOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

1. NÚMERO DE REGISTRO (Campo de uso exclusivo del área de Epidemiología)

Respetado Doctor. En caso de que su paciente presente una enfermedad oncológica maligna, y en calidad de Médico Tratante del afiliado abajo identificado, es necesario que usted diligencie la totalidad de campos, a excepción del bloque sombreado.

2. DATOS SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD CIUDAD

29 8 2016 BOGOTÁ

3. DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

RAUL RIVERA SIERRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

TIPO: ☐ C ☒ CE ☐ PA ☐ RC ☐ TI

2,886,551

SEXO

☐ M☒ F

EDAD

86

☒ AÑOS☐ MESES

4. INFORMACION DE LA AFILIACION (Para ser diligenciado por el área de Servicios Médicos)

AFILIADO A:

☒ COLSANTAS S.A.☐ MEDISANTAS S.A.☐ EPS SANTAS

No. CONTRATO O AFILIACION

☐ PLAN MODULAR M-10☐ PLAN MODULAR M-11☐ SANTAS VENEZUELA

TIPO DE TRATAMIENTO

ANTIGÜEDAD

☐ REMANENTE
MESES☒ AMBULATORIO☐ HOSPITALARIO

CASOS SOLICITADOS

5. DATOS DEL MEDICO TRATANTE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

ORTIZ SANTACRUZ CARLOS ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

79'382.227

No. REGISTRO MEDICO

15144

INSTITUCION

CLINICA DEL COUNTRY

TELEFONO CONSULTORIO

5300470

CELULAR

BUSCAPERSONAS

6. DIAGNOSTICO (Seleccione una única casilla)

☐ SOLO CLINICO☐ CLINICA IMAGENOLOGIA☒ CIRUGIA EXPLORATORIA☐ CITOLOGIA☐ HEMATOLOGIA☐ PRUEBAS ESPECIFICAS BIOQUIMICAS Y/O INMUNOLOGICAS☒ HISTOLOGIA DE TUMOR PRIMARIO☐ Histología de metástasis☐ DESCONOCIDO

7. METODO DEL PRIMER DIAGNOSTICO (Seleccione la casilla que corresponde)

☐ PROGRAMA DE DETECCION☐ HALLAZGO INCIDENTAL POR EXPLORACION O CIRUGIA☒ PRESENTACION CLINICA (CON SINTOMAS)☐ HALLAZGO INCIDENTAL☐ OTRO Cual?

8. TUMOR

TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

TIEMPO DE EVOLUCION DE LOS SINTOMAS

RECURRENCIA

(Seleccione o marque con una X, la casilla

correspondiente. Si selecciona la opción SI, diligencie la fecha probable de recurrencia)

Diligencie la cantidad en números, en cada uno de los campos requeridos E: 2 días o 3 meses o 1 año

DÍAS

MESES

AÑOS

DÍAS

MESES

AÑOS

DÍAS

MES

AÑO

☒ SI☐ NO

NO

☒ LOCAL☐ A DISTANCIA

LOCALIZACION PRIMARIA

CANCER DE COLON ESTADO III

LOCALIZACION ACTUAL

CANCER DE COLON ESTADO III

CLASIFICACION MORFOLOGICA ACTUAL

CANCER DE COLONE STADO III

9. TIPO HISTOLOGICO ACTUAL (Seleccione la casilla que corresponda)

☒ BIEN DIFERENCIADO☐ MODERADAMENTE DIFERENCIADO☐ POBREMENTE DIFERENCIADO☐ INDIFERENCIADO☐ CELULAS T☐ CELULAS B☐ CELULAS NULAS No T- No B Sólo para leucemias☐ NO DETERMINADO☐ NO APLICA

10. ESTADIO (Seleccione la casilla que corresponda)

☐ I☐ II☐ III☒ IV☐ C. IN SITU☐ A☐ B☐ C☐ NO APLICA☐ DESCONOCIDO

11. OBSERVACIONES

Bogotá, 20 DE SEPTIEMBRE DE 2016

RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA
2886551

DX CANCER DE COLON ESTADO III

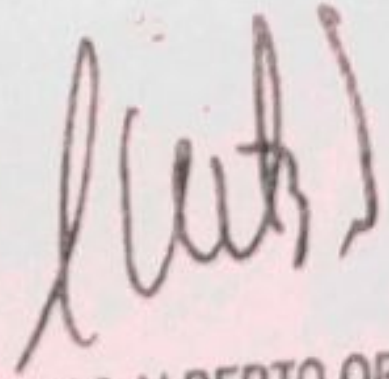
COLSANITAS / SANITAS

Apreciados señores:

El paciente anteriormente mencionada afiliada al plan prepago, requiere autorización para
POSTURA DE QUIMIOTERAPIA EN, Ambulatoria por un diagnóstico de cáncer de COLON

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ
Oncólogo Clínico
R.M. 15144


CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - Cod. 01036
Clínica del Country



Clínica
del
Country

REPORTE HISTORIA CLÍNICA CONSULTA

* Fecha y hora Consulta: 2016-09-20 14:39

Ciudad: Bogotá

No. Consulta: 102725

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Genero: M Fecha Nacimiento: 1929-12-07 Ocupación: GANADERO

Dirección: CALLE 23 A No 36A 28 Zona: U

Ciudad residencia: BOGOTA

Email:

Empresa/Entidad: COMPAÑÍA
DE MEDICINA PREPAGADA
COLSANITAS S.A.

Plan segun empresa:
COLSAN INTEGRAL

Responsable:

Tel. Responsable:

Tipo: CC

Edad: 86 años 9
mes

Teléfono fijo:
4782150

Hemoclasiación:
A+

Remitido Por:

Acompañante:

Numero: 2886551

Estado Civil:
Separado

Teléfono celular:
3112327414

No. Contrato: 10847

Tel. Acompañante:

MOTIVO DE CONSULTA

CANCER DE COLON

ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMERA CONSULTA 4 DE AGOSTO DE 2016, GANADERIA, PACIENTE DEL DR. MUÑOZ, SANGRADO RECTAL REALIZAN COLONOSCOPIA QUE MUESTRA TUMOR EN EL SIGMOIDE, PATOLOGIA MUESTRA ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCAIDO, COUNTRY 8770-2016, LLEVADO A CIRUGIA HEMICOLECTOMIA EN 11 DE JULIO DE 2016, PATOLOGIA DE COUNTRY 2431-16, ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INFILTRA HASTA LA SUBSerosa SIN COMPROMETER LA SEROSA, DE 2 CMS DE DIAMETRO, 3 DE 16 GL COMPROMETIDOS POR TUMOR, SE TRATA DE UN CANCER DE COLON pT2pN1MO, ESTADO III, EN PACIENTE CON MULTIPLES MORBILIDADES, DMNID CON NEUROPATIA GRADO I, POR LO QUE POR EL MOMENTO SOLO INICIO ESQUEMA MAYO BAJO SC DE 1,8 ASI: 5 FU 770 MGS IV DIA 1 LEUCOVORIN 70 MGS IV DIAS 1 AL 5 CADA 21 DIAS POR 6 CICLOS

5 DE AGOSTO 2016, RECIBO LLAMADA DEL DR DUARTE DE COLSANITAS, MENCIONA QUE NO HAY LEUCOVORIN DISPONIBLE, POR LO QUE SE AUTORIZA EL INICIO DE CAPECTABINE 1500 MGS VO CADA 12 HORAS POR 14 DIAS Y DESCANSA 7

29 DE AGOSTO DE 2016, PRIMER CICLO BIEN TOLERADO, GLICEMIA 134, ACE 1,4,

ASINTOMATICO, CONTINUA EN TRATAMIENTO

20 DE SEPTIEMBRE DE 2016, VA APRA SEGUNDO CICLO, CREATININA 0,9, CH NORMAL, ACE 2,2, TSH 1,13, CONTINUA IGUAL MENEJO.

REVISIÓN POR SISTEMAS ACTUAL

ASINTOMATICO

ANTECEDENTES

Patológicos:	EPOC MANEJO MEDICO OXIGENO, INHALADORES, HTA, DMNID, MUERTE SUBITA, POR IAM	Traumáticos:	
Quirúrgico:	CORRECCION COLUMNA	Hospitalarios:	
Farmacológicos:	CARVEDILOL, ESOPREPRAZOLE, B IPRATROPIUM, KEPPRA, SINTROID, JANUVIA, COLIPAN, AMLODIPINO.	Familiares:	NIEGA
Alérgicos	NIEGA	Ginecológicos:	
Tóxicos:	NIEGA CIGARRILLO	Laboratorios:	
Otros:			

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial:	Frec. Respiratoria/min:	Frec. Cardiaca/min: 74	Altura:
Peso(Kgs):	Superficie corporal:	Indice masa corporal:	Temp.(C°):
Examen General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL			
Cabeza: NORMAL			
Cardiovascular: NORMAL			
Cuello: NORMAL NO ADENOMEGALIAS			
Tórax: NORMAL, NO SOPLOS, RSCS RITMICOS, NO ADENOMEGALIAS AXILARES			
Respiratorio: RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, NO AGREGADOS			
Genitourinario: NO SE PRACTICA			
Osteoarticular: NORMAL			
Extremidades: NORMAL			
Neurológico: NINGUNA ALTERACION NEUROLOGICA			
Piel y Faneras: NORMAL			

DIAGNOSTICOS

Tipo	Diagnósticos
Principal	Impresion Diagnostica
Principal	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE (C182)
Diagnósticos Propios	

CONCEPTO Y PLAN

Concepto: Consultas
Plan de tratamiento:

ORDENES DE MEDICAMENTOS

No se le formulo medicamentos

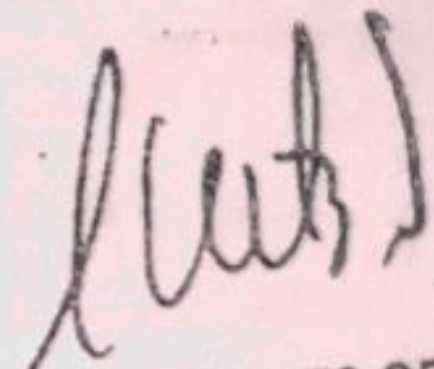
ORDENES DE LABORATORIOS

No se le formulo Laboratorios
ORDENES DE PARACLINICOS

No se le formulo Paraclínicos
INCAPACIDADES

No tiene Incapacidades
NOTAS ACLARATORIAS

No tiene Notas aclaratorias


CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - Cod. 01036
Clínica del Country

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ

Médico responsable

Especialidad: Oncología

Subspecialidad: Medicina Interna

Registro Médico: 15144

SOLICITUD DE SERVICIOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

1. NUMERO DE REGISTRO (Campos de uso exclusivo del área de Epidemiología)

Respetado Doctor: En caso de que su paciente presente una enfermedad oncológica maligna, y en calidad de Médico Tratante del afiliado abajo identificado, es necesario que usted diligencie la totalidad de campos, a excepción del bloque sombreado.

2. DATOS SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD: CIUDAD
20 9 2016 BOGOTA

3. DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

RAUL RIVERA SIERRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

TIPO: ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ T.A. ☐ M.C. ☐ T.I.

2,886,551

SEXO

☐ M. ☒ F.

EDAD

86

☒ años ☐ meses

4. INFORMACION DE LA AFILIACION (Para ser diligenciado por el área de Servicios Médicos)

AFILIADO A: ☒ COLSANTAS S.A. ☐ MEDISANTAS S.A. ☐ EPS SANTAS
☐ PLAN MODULAR M-10 ☐ PLAN MODULAR M-7 ☐ SANTAS VENEZUELA

No CONTRATO O AFILIACION

ANTIGÜEDAD

☐ SEMANAS
☐ MESES☒ HEMATOLOGIA ☐ HOSPITALARIO

DÍAS SOLICITADOS

5. DATOS DEL MEDICO TRATANTE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

ORTIZ SANTACRUZ CARLOS ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

79'382.227

No REGISTRO MEDICO

15144

INSTITUCION

CLINICA DEL COUNTRY

TELÉFONO CONSULTORIO

5300470

CELULAR

BUSCAPERSONAS

6. DIAGNOSTICO (Seleccione una única casilla)

☐ ECO DOPPLER ☐ CLINICA IMAGENOLOGIA ☒ CIRUGIA EXPLORATORIA ☐ CITOLOGIA ☐ HEMATOLOGIA
☐ PRUEBAS ESPECIFICAS BIOQUIMICAS Y INMUNOLOGICAS ☒ HISTOLOGIA DE TUMOR PRIMARIO ☐ HISTOLOGIA DE METASTASIS ☐ DESCONOCIDO

7. METODO DEL PRIMER DIAGNOSTICO (Seleccione la casilla que corresponde)

☐ PROGRAMA DE DETECCION ☐ HALLAZGO INCIDENTAL POR EXPLORACION O CIRUGIA ☒ PRESENTACION CLINICA (CON SINTOMAS)
☐ HALLAZGO INCIDENTAL ☐ OTRO CASO

8. TUMOR

TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

TIEMPO DE EVOLUCION DE LOS SINTOMAS

RECURRENCIA

(Seleccione o marque con una X la casilla)

Diligencie la cantidad en números, en cada uno de los campos requeridos. Ej. 2 días o 3 meses o 1 año

DÍAS: 1
MESES:
AÑOS:

DÍAS: 1
MESES:
AÑOS:

DÍAS: 1
MES:
AÑO:
☒ SI ☐ NO ☐ NO
☒ LOCAL ☐ A DISTANCIA

LOCALIZACION PRIMARIA

CANCER DE COLON ESTADO III

LOCALIZACION ACTUAL

CANCER DE COLON ESTADO III

CLASIFICACION MORFOLOGICA ACTUAL

CANCER DE COLONE STADO III

9. TIPO HISTOLOGICO ACTUAL (Seleccione la casilla que corresponda)

☒ BIEN DIFERENCIADO ☐ MODERADAMENTE DIFERENCIADO ☐ POBREMENTE DIFERENCIADO ☐ INDIFERENCIADO
☐ CELULAS T ☐ CELULAS B ☐ CELULAS NULAS No T: No B: Sólo para leucemias ☐ NO DETERMINADO ☐ NO APLICA

10. ESTADIO (Seleccione la casilla que corresponda)

I II III ☒ IV O IN SITU A B C NO APLICA DESCONOCIDO

11. OBSERVACIONES

12. TRATAMIENTO

12.1 EXTENSION ANTES DE TRATAMIENTO (Seleccione la casilla que corresponda)

☐ IN SITU

☐ LOCALIZADO

☒ REGIONAL

☐ DISeminado

☐ NO APURADO

☐ DESCONOCIDO

12.2 METASTASIS A: (Seleccione la casilla que corresponda)

☐ GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES

☐ PIEL

☐ OSEOCORONARIA

☐ OSEOCORONARIA

☐ OTRA CUEST

☐ PULMON Y PLEURA

☐ CEREORO

☐ OVARIO

12.3 TRATAMIENTO ACTUAL

☐ SOLO PALATIVO

☐ HORMONOTERAPIA

☐ QUIMIOTERAPIA

☐ OTRO CUEST

☐ CURATIVO COMPLETO

☒ QUIMIOTERAPIA

☐ RADIOTERAPIA

12.4 CIRUGIA PROGRAMADA (Detalle el nombre de la cirugia o procedimiento quirurgico que requiere el paciente)

13. DATOS DEL TRATAMIENTO REQUERIDO

13.1 RADIOTERAPIA

☐ 1. TELETERAPIA

☐ 1.1 ENERGIA

☐ 2. BRACHITERAPIA

☐ 2.1 ALTA TASA

☐ 2.2 BAJA TASA

☐ 3. RADICOTERAPIA

☐ 3.1 ESTEREOTACTICA

☐ AMBULATORIA

☐ HOSPITALARIA

DIAS SOLICITADOS

DOSIS

NO DE APLICACIONES

SESIONES

DOSIS POR APLICACION

SITIOS A IRRADIAR

13.2 QUIMIOTERAPIA

☐ 1. MONOCHEMOTERAPIA

☒ 2. POLICHEMOTERAPIA

☐ 3. POLICHEMOTERAPIA INTENSIVA

☐ 4. INTRATECAL

☒ AMBULATORIA

☐ HOSPITALARIA

DIAS SOLICITADOS

INTERVALO ENTRE CICLOS

NO. CICLOS PLANIFICADOS

6

CICLO ACTUAL

TERCER

MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS (Solo detalle los medicamentos ONCOLOGICOS)

PRINCIPIO ACTIVO

PRESENTACION

CANTIDAD

1

CAPECITABINE

TABLETAS

3000 MG DIA POR 14 DIAS

2

3

14. TRATAMIENTOS ANTERIORES

NINGUNO

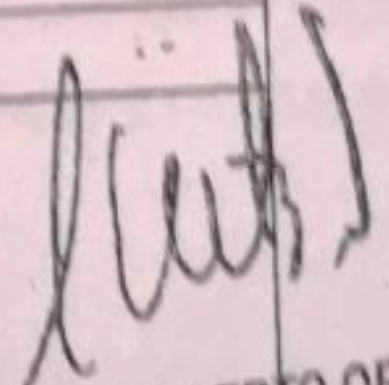
15. CRITERIOS DE EVALUACION (Estudios o datos clinicos que se utilizaran para evaluar la respuesta al tratamiento

clinico y por imagines

16. FRECUENCIA CON QUE SE SOLICITARAN

CADA 2 MESES

17. ESPACIO PARA SELLO (Campo de uso exclusivo de Servicios Medicos


CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncologia Clinica
R.M.15144 - Cod. 01036
Clinica del Country

Escaneado con CamScanner



Clínica
del
Country

REPORTE HISTORIA CLÍNICA CONSULTA

Fecha y hora Consulta: 2016-09-20 14:39

Ciudad: Bogotá

No. Consulta: 102725

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Tipo: CC

Numero: 2886551

Genero: M Fecha Nacimiento: 1929-12-07 Ocupación: GANADERO

Edad: 86 años 9 mes

Estado Civil: Separado

Dirección: CALLE 23 A No 36A 28 Zona: U

Teléfono fijo: 4782150

Teléfono celular: 3112327414

Ciudad residencia: BOGOTA

Email:

Hemoclasificación: A+

Empresa/Entidad: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

Plan segun empresa: COLSAN INTEGRAL

Remitido Por:

No. Contrato: 10847

Responsable:

Tel. Responsable:

Acompañante:

Tel. Acompañante:

MOTIVO DE CONSULTA

CANCER DE COLON

ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMERA CONSULTA 4 DE AGOSTO DE 2016, GANADERIA, PACIENTE DEL DR. MUÑOZ, SANGRADO RECTAL REALIZAN COLONOSCOPIA QUE MUESTRA TUMOR EN EL SIGMOIDE, PATOLOGIA MUESTRA ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCAIDO, COUNTRY 8770-2016, LLEVADO A CIRUGIA HEMICOLECTOMIA EN 11 DE JULIO DE 2016, PATOLOGIA DE COUNTRY 2431-16, ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INFILTRA HASTA LA SUBSerosa SIN COMPROMETER LA SEROSA, DE 2 CMS DE DIAMETRO, 3 DE 16 GL COMPROMETIDOS POR TUMOR, SE TRATA DE UN CANCER DE COLON pT2pN1MO, ESTADO III, EN PACIENTE CON MULTIPLES MORBILIDADES, DMNID CON NEUROPATIA GRADO I, POR LO QUE POR EL MOMENTO SOLO INICIO ESQUEMA MAYO BAJO SC DE 1,8 ASI: 5 FU 770 MGS IV DIA 1 LEUCOVORIN 70 MGS IV DIAS 1 AL 5 CADA 21 DIAS POR 6 CICLOS

5 DE AGOSTO 2016, RECIBO LLAMADA DEL DR DUARTE DE COLSANITAS, MENCIONA QUE NO HAY LEUCOVORIN DISPONIBLE, POR LOQ UE SE AUTORIZA EL INICIO DE CAPECTABINE 1500 MGS VO CADA 12 HORAS POR 14 DIAS Y DESCANSA 7

29 DE AGOSTO DE 2016, PRIMER CICLO BIEN TOLERADO, GLICEMIA 134, ACE 1,4,



Clínica
del
Country

REPORTE HISTORIA CLÍNICA CONSULTA

Fecha y hora Consulta: 2016-09-20 14:39

Ciudad: Bogotá

No. Consulta: 102725

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Tipo: CC

Numero: 2886551

Genero: M Fecha Nacimiento: 1929-12-07 Ocupación: GANADERO Edad: 86 años 9 mes

Estado Civil: Separado

Dirección: CALLE 23 A No 36A 28 Zona: U

Teléfono fijo: 4782150

Teléfono celular: 3112327414

Ciudad residencia: BOGOTA

Email:

Hemoclasificación: A+

Empresa/Entidad: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

Plan segun empresa: COLSAN INTEGRAL

Remitido Por:

No. Contrato: 10847

Responsable:

Tel. Responsable:

Acompañante:

Tel. Acompañante:

MOTIVO DE CONSULTA

CANCER DE COLON

ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMERA CONSULTA 4 DE AGOSTO DE 2016, GANADERIA, PACIENTE DEL DR. MUÑOZ, SANGRADO RECTAL REALIZAN COLONOSCOPIA QUE MUESTRA TUMOR EN EL SIGMOIDE, PATOLOGIA MUESTRA ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, COUNTRY 8770-2016, LLEVADO A CIRUGIA HEMICOLECTOMIA EN 11 DE JULIO DE 2016, PATOLOGIA DE COUNTRY 2431-16, ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INFILTRA HASTA LA SUBSerosa SIN COMPROMETER LA SEROSA, DE 2 CMS DE DIAMETRO, 3 DE 16 GL COMPROMETIDOS POR TUMOR, SE TRATA DE UN CANCER DE COLON pT2pN1MO, ESTADO III, EN PACIENTE CON MULTIPLES MORBILIDADES, DMNID CON NEUROPATIA GRADO I, POR LO QUE POR EL MOMENTO SOLO INICIO ESQUEMA MAYO BAJO SC DE 1,8 ASI: 5 FU 770 MGS IV DIA 1 LEUCOVORIN 70 MGS IV DIAS 1 AL 5 CADA 21 DIAS POR 6 CICLOS

5 DE AGOSTO 2016, RECIBO LLAMADA DEL DR DUARTE DE COLSANITAS, MENCIONA QUE NO HAY LEUCOVORIN DISPONIBLE, POR LO QUE SE AUTORIZA EL INICIO DE CAPECTABINE 1500 MGS VO CADA 12 HORAS POR 14 DIAS Y DESCANSA 7

29 DE AGOSTO DE 2016, PRIMER CICLO BIEN TOLERADO, GLICEMIA 134, ACE 1,4,

ASINTOMATICO, CONTINUA EN TRATAMIENTO

20 DE SEPTIEMBRE DE 2016, VA APRA SEGUNDO CICLO, CREATININA 0,9, CH NORMAL, ACE 2,2, TSH 1,13, CONTINUA IGUAL MENEJO.

REVISIÓN POR SISTEMAS ACTUAL

ASINTOMATICO

ANTECEDENTES

Patológicos:	EPOC MANEJO MEDICO OXIGENO, INHALADORES, HTA, DMNID, MUERTE SUBITA, POR IAM	Traumáticos:	
Quirúrgico:	CORRECCION COLUMNA	Hospitalarios:	
Farmacológicos:	CARVEDILOL. ESOPREPAZOLE, B IPRATROPIUM, KEPPRA, SINTROID, JANUVIA, COLIPAN, AMLODIPINO.	Familiares:	NIEGA
Alérgicos	NIEGA	Ginecológicos:	
Tóxicos:	NIEGA CIGARRILLO	Laboratorios:	
Otros:			

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial:	Frec. Respiratoria/min:	Frec. Cardiaca/min: 74	Altura:
Peso(Kgs):	Superficie corporal:	Indice masa corporal:	Temp.(C°):
Examen General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL			
Cabeza: NORMAL			
Cardiovascular: NORMAL			
Cuello: NORMAL NO ADENOMEGALIAS			
Tórax: NORMAL, NO SOPLOS, RSCS RITMICOS, NO ADENOMEGALIAS AXILARES			
Respiratorio: RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, NO AGREGADOS			
Genitourinario: NO SE PRACTICA			
Osteoarticular: NORMAL			
Extremidades: NORMAL			
Neurológico: NINGUNA ALTERACION NEUROLOGICA			
Piel y Faneras: NORMAL			

DIAGNOSTICOS

Tipo		Diagnósticos
Principal	Impresion Diagnostica	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE (C182)
Diagnósticos Propios		

CONCEPTO Y PLAN

Concepto: Consultas
Plan de tratamiento:

ORDENES DE MEDICAMENTOS

No se le formulo medicamentos

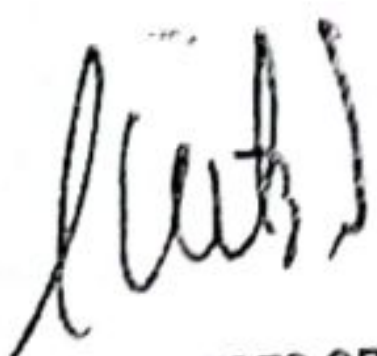
ORDENES DE LABORATORIOS

No se le formulo Laboratorios
ORDENES DE PARACLINICOS

No se le formulo Paraclnicos
INCAPACIDADES

No tiene Incapacidades
NOTAS ACLARATORIAS

No tiene Notas aclaratorias


CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M.15144 - Cod. 91036
Clínica del Country

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ

Médico responsable

Especialidad: Oncología

Subspecialidad: Medicina Interna

Registro Médico: 15144

**SOLICITUD DE MEDICAMENTO O
PROCEDIMIENTO - INSUMO NO INCLUIDO
EN EL POS**

Información de la solicitud			
Fecha de diligenciamiento		Número de solicitud Afirma	
20	9	2016	
DD	MM	AAAA	
* CUPS: Clasificación única de procedimientos en salud CUM: Clasificación única de medicamentos			
Información del usuario		Documento de identidad	
RIVERA SIERRA		RAUL	
Apellidos		Nombre(s)	
Dirección		Número telefónico	
CALLE 86 NO 838 APTO 102		4629742	
Medicamento o Procedimiento - Insumo solicitado NO POS		Concentración del medicamento o Insumo	
Principio activo del medicamento o Procedimiento		TAB 500 MGS	
CAPECITABINE		Dosis por día	
CUM o CUPS*		14	
Forma farmacéutica o Descripción		3 TAB CADA 12 HORAS	
TABLETAS			
Campos de diligenciamiento exclusivo del medico tratante			
En su calidad de médico tratante del usuario anteriormente identificado, es necesario que diligencie completamente los siguientes campos de información del formato con el propósito de brindar la mayor cantidad de información posible al Comité Técnico Científico.			
Información del medico tratante		Documento de identidad	
ORTIZ SANTACRUZ		CARLOS ALBERTO	
Apellidos		Nombre(s)	
Especialidad		Dirección	
ONCOLOGIA CLINICA		CARRERA 16 A N°. 83 A 11	
Medicamento o Procedimiento - Insumo equivalente en el POS (para efecto de recobro ante el FOSYGA)		Número telefónico	
Principio activo del medicamento o Procedimiento		5300470	
NO HAY		Ciudad	
Concentración del medicamento o Insumo		Forma farmacéutica o Descripción	
NO HAY		Días del tratamiento	
NO HAY		Dosis por día	
NO HAY		NA	
NO HAY		NA	
Diagnóstico, evolución, clasificación y estado de la patología		Duración del tratamiento	
(Realice una descripción del estado actual y / o evolución de la enfermedad)		Desde	
		Hasta	
		Tiempo estimado	
		7	
		1	
		2016	
		7	
		1	
		2017	
		365	
		Días	
Diagnóstico:		CANCER DE COLON METASTASICO	
Resumen de la historia clínica:			
CANCER DE COLON METASTASICO A HIGADO, COMPROMISO DE PAREDES INOPERABLE CON ONCOGEN RAS MUTADO			
Justificación del medicamento o procedimiento - Insumo NO POS:			
NO HAY FLUOROPINIDINAS ORALES EN EL POS			
Apreciado usuario, esta solicitud debe ser radicada en la EPS junto con los siguientes documentos soporte:			
1. Fotocopia de la formula médica completamente diligenciada, con firma y sello del médico tratante, legible.			
2. Fotocopia de la Historia Clínica completa y actualizada.			
EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO NO PODRÁ ADELANTAR EL ESTUDIO DEL CASO SIN EL SUMINISTRO COMPLETO DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN ANTERIORMENTE INDICADA.			

CARLOS ALBERTO ORTIZ
 Medicina Interna - Oncología Clínica
 R.M.15144 - Cod. 01036
 Clínica del Country

Firma y sello del medico tratante
 Lugar y fecha de diligenciamiento

Paciente: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Identificación: CEDULA 2886551 de BOGOTA D.C

Edad: 86 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. ** COLSAN INTEGRAL **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	30/sep/2016 12:45:44 p.m.	KRA 16 - 7° SEPTIMO PISO ALA OC	02/oct/2016 02:57:21

INFORMACION GENERAL

Fecha de generación de la epicrisis: Oct -2-2016 2:58PM

Ubicaciones del paciente:

KRA 16 - 7° SEPTIMO PISO ALA OCCIDENTAL

DATOS INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

"AHOGO"

ENFERMEDAD ACTUAL

HACE 8 DIAS TOS Y HACE 4 DIAS AUMENTA LA DINEA A PESAR DE SATURAR BIEN, ASTENIA Y ADINAMIA Y SECRECIONE MOVILES AUDIBLES, DESDE AYER CEFALEA OCCIPITAL POR LO QUE CONSULTAN. CEFALEA CADA 3 MESES.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS. DIABETES, HTA, EPOC OXIGENO 12-15 HORAS, FA ANTICOAGULADO, IAM CON PARO CARDIACO DE 3 MINUTOS, CA COLON ESTADIO III, HIPOTIROIDISMO

QUIRURGICOS: PROSTATECTOMIA, COLECTOMIA CON AMPOLLA 35 CM. HERNIAS DISCALES, NARIZ, AMIGDALA.

ALERGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS. LEVOTIROXINA ESOMEPRAZOL, TRAYENTA (LINAGLIPTINA), CARVEDILOL, SALBUTAMOL, DALTEPARINA, KEPRA POST PARO

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

INSPECCION GENERAL

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

ANTECEDENTES

- NINGUNA (ALERGIAS): ;

- HIPERTENSION ARTERIAL (FAMILIARES ADULTOS): ;

- FORMULADOS (FARMACOLOGICOS): METFORMINA 850 MG MAÑAN AY 1/2 CON LA COMIDA, JANUVIA 1 CON EL DESAYUN, OMEPRAZOL E AYUNAS, AMIODARONA 1 DIARIA, CARVEDILOL 1/12 CADA 12 HORAS, LEVOTIROXINA 1 EN LA NOCHE, PRADAXA EN LA MAÑANA, ESPIRONOLACTONA 1 DIARIA. BERODUAL 2 PUFF CAD A 6 HORAS, BELCOMETASONA CADA 6 HORAS. TEROMAR INHALADOR 1 DISPRAO;

- FORMULADOS (FARMACOLOGICOS): BISACODILO 1 EN LA NOCHE ;

- FORMULADOS (FARMACOLOGICOS): REFERIDOS EN HISTORIA;

- FORMULADOS (FARMACOLOGICOS): ;

- FORMULADOS (FARMACOLOGICOS): ;

- DIABETES MELLITUS TIPO 2 (PATOLOGICOS ADULTOS): ;

- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (PATOLOGICOS ADULTOS): ;

- NINGUNO (TRANSFUSIONALES): ;

EXAMEN FISICO POR ZONAS ANATOMICAS

- CABEZA Y CUELLO: NORMAL

- TORAX: SIBILANCIAS OCASIONALES

- DORSO: NORMAL

- ABDOMEN: NORMAL

- EXTREMIDADES: NORMAL

- PIEL Y ANEXOS

: NORMAL

- NEUROLÓGICO: DESORIENTACION LEVE EN ESPACIO Y TIEMPO. ;

SIGNOS VITALES

- FR. CARDIACA: 63 LAT/MIN

- FR. RESPIRATORIA: 18 RESP/MIN

- T.A SISTÓLICA: 130 MMHG

- T.A DIASTÓLICA: 60 MMHG

- PULSOXIMETRÍA: 96 %

Paciente: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Edad: 86 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. ** COLSAN INTEGRAL **

Identificación: CEDULA 2886551 de BOGOTA D.C

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	30/sep/2016 12:45:44 p.m.	KRA 16 - 7° SEPTIMO PISO ALA OC	02/oct/2016 02:57:21

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

- R060: (PRINCIPAL) . IMPRESION DIAGNOSTICA

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

- <*> ORDEN NO. 1697173 - URGENCIAS ADULTOS
- ACETAMINOFEN SOLUCION INYECTABLE 100MG/10ML
DOSIS: 1 G - OBSERVACIÓN:
HORARIO: CADA 6 HORAS DURANTE: HOY VÍA: INTRAVENOSA
 - AMLODIPINO TABLETA 5MG
DOSIS: 1 TABL. - OBSERVACIÓN:
HORARIO: CADA 12 HORAS DURANTE: VÍA: ORAL
 - CARVEDILOL TABLETA 12.5MG
DOSIS: 6.25MG - OBSERVACIÓN:
HORARIO: CADA 12 HORAS DURANTE: VÍA: ORAL
 - ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40MG
DOSIS: 40MG - OBSERVACIÓN:
HORARIO: CADA 12 HORAS DURANTE: VÍA: SUBCUTÁNEA
 - IPRATROPIO AEROSOL 0.02MCG/DOSIS
DOSIS: 3 PUFF - OBSERVACIÓN:
HORARIO: CADA 6 HORAS DURANTE: VÍA: INHALADO
 - IPRATROPIO SOLUCION PARA INHALACION 0.025%
DOSIS: 1 CICLO - OBSERVACIÓN: PACIENTE EN CONSULTORIO 8
HORARIO: AHORA DURANTE: AHORA VÍA: INHALADO
 - LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 28MEQ/L X 1L
DOSIS: 30 CC/H - OBSERVACIÓN:
HORARIO: AHORA DURANTE: AHORA VÍA: INTRAVENOSA
 - LEVETIRACETAM TABLETA 500MG
DOSIS: 500MG - OBSERVACIÓN:
HORARIO: AHORA DURANTE: VÍA: ORAL
 - LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 100MCG (SYNTHROID)
DOSIS: 1 TABL. - OBSERVACIÓN:
HORARIO: DIA DURANTE: VÍA: ORAL
 - SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL 25-250MCG/DOSIS
DOSIS: 2 PUFF - OBSERVACIÓN:
HORARIO: CADA 12 HORAS DURANTE: VÍA: INHALADO
 - TIOTRONIO BROMURO SOLUCION PARA INHALACION 2.5MCG/PUFF
DOSIS: 1 PUFF - OBSERVACIÓN:
HORARIO: DIA DURANTE: VÍA: INHALADO

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> ORDEN NO. 2757434 - URGENCIAS ADULTOS

- CLORO (CLORURO) (CL) -
- CONSUMO OXIGENO -
- CREATININA SERICA -
- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) -
- GASES ARTERIALES -
- INSTALACION Y MONITOREO DE OXIGENO EN URGENCIAS -
- INTERCONSULTA MEDICA - CONSULTORIO 8
- NITROGENO UREICO (BUN-UREA) -
- POTASIO SERICO (K) -
- PROTEINA C REACTIVA (REACTANTE DE FASE AGUDA) -
- RADIOGRAFIA TORAX AP. LATERAL

- CONSULTORIO 8 URGENCIAS

HALLAZGOS

- SODIO SERICO (NA) -
- TERAPIA RESPIRATORIA BASICA URGENCIAS (MICRONEBULIZACION) - 1 CICLO IPRATROPIO

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

PACIENTE CON AUMENTO DE ESFUERZO RESPIRATORIO SIN DESATURACION FRANCA, CON CEFALEA DE CARACTERISTICAS TENSIONALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIBILANCIAS OCASIONALES A LA AUSCULTACION. SE SOLICITA RX TORAX, GASES ARTERIALES, PCR, SODIO, POTASIO, CLORO, BUN CREATININA, SE DEJA CON O2, SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRIAN CONDUCTAS ADICIONALES. ACOMPAÑANTES

Paciente: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA Identificación: CEDULA 2886551 de BOGOTA D.C
 Edad: 86 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. ** COLSAN INTEGRAL **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	30/sep/2016 12:45:44 p.m.	KRA 16 - 7° SEPTIMO PISO ALA OC	02/oct/2016 02:57:21

COMPREDEN Y ACEPTAN.

RESUMEN DE ESTANCIA

<*> URGENCIAS ADULTOS el 01/oct/2016

INTERCONSULTAS - MEDICINA INTERNA
 30-sep-2016 05:27:24 pm - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:

VALORACION MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 86 AÑOS, QUIEN CONSULTA CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE CEFALEA OCCIPITAL INTENSA QUE LIMITA MOVIMIENTOS DE CUELLO. ADICIONALMENTE TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- EPOC OXIGENO REQUIRIENTE EN TTO. CON SALMETEROL/FLUTICASONA, TIOTROPIO, BERODUAL.
- HIPERTENSION ARTERIAL/CARDIOPATIA HIPERTENSIVA EN TTO. CON CARVEDILOL 6.25MG CADA 12 HORAS Y AMLODIPINO 5MG CADA 12 HORAS.
- RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE LA UNION RECTOSIGMOIDEA, EN TTO. ACTUALMENTE CON QUIMIOTERAPIA.
- FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA EN TTO. CON HBPM 40MG CADA 12 HORAS.
- DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TTO. CON SITAGLIPTINA 50MG DIA Y METFORMINA 850-0 425MG.
- HIPOTIROIDISMO EN TTO. CON LT4 100MCG DIA.
- EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA EN TTO. CON LEVETIRACETAM 500MG DIA.
- RECIBE TAMBIEN ESOMEPRAZOL 20MG DIA.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENRALES, HIDRATADO, AAFEBRIL.

TA.130/60 FC. 78/MIN FR., 22/MIN SAT. 94% CON FIO2 28%.

HAY LIMITACION A LOS MOVIMIENTOS DEL CUELLO POR DOLOR. DOLOR A NIVEL DE PUNTOS DE ARNOLD EN FORMA BILATERAL Y DOLOR A NIVEL DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES CERVICALES.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.

CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION GENERALIZADA. CON RONCUS ESCASOS.

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

PARACLINICOS:

- HEMOGRAMA CON LEVE ANEMIA.
- PCR 15.32
- NITROGENADOS: NORMALES.
- SODIO Y POTASIO: NORMALES.
- RADIOGRAFIA DE TORAX:

Volúmenes pulmonares conservados con bandas atelectásicas en el base pulmonar derecha.

No se observan imágenes de masas.

Prominencia de las ramas proximales de las arterias pulmonares con alteración en el patrón de atenuación distal.

El corazón es de tamaño normal. Placas ateromatosas calcificadas a nivel del callado de la aorta.

Cambios degenerativos de la columna torácica baja con osteopenia difusa.

CONCLUSION:

Arteriosclerosis.

Hipertensión pulmonar pre capilar.

EPOC de base a descartar.

DIAGNOSTICOS:

- CEFALEA TENSIONAL
- EPOC OXIGENO REQUIRIENTE.
- HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO.
- FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA
- DIABETES MELLITUS TIPO 2
- HIPOTIROIDISMO
- EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA.

Paciente: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Edad: 86 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. ** COLSAN INTEGRAL **

Identificación: CEDULA 2886551 de BOGOTA D.C

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	30/sep/2016 12:45:44 p.m.	KRA 16 - 7° SEPTIMO PISO ALA OC	02/oct/2016 02:57:21

PLAN.

VALORACION POR NEUROLOGIA POR CEFALEA TENSIONAL.
 POR MEDICINA INTERNA TTO AMBULATORIO CON REFUERZO TERAPIA BRONCODILATADORA:
 - SALMETROIL/FLUTICASONA 257250: 2 PUFF CADA 12 HORAS.
 - TIOTROPIO 1 PUFF AL DIA.
 - IPRATROPIO 3 PUFF CADA 6 HORAS..
 - SS: TAC DE CRANEO.
 ME COMUNICO CON EL DR. BERNAL QUIEN VALORARA MAÑANA 7AM.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2757775 - URGENCIAS ADULTOS
 * INTERCONSULTA MEDICA - CEFALEA TENSIONAL LIMITANTE. PUNTOS DE ARNOLD MUY DOLOROSOS.
 * TAC DE CRANEO SIMPLE - CEFALEA OCCIPITAL SEVERA.
 * TERAPIA RESPIRATORIA BASICA URGENCIAS (MICRONEBULIZACION) - CADA 30 MINUTOS, CON BROMURO DE IPRATROPIO.
 Dr. ELICENA VIRGINIA MORON MORON

EVOLUCIONES MÉDICAS EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URG - URGENCIAS - OBSERVACIÓN
 30-sep-2016 09:32:30 pm - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:

IGUALES CONDICIONES DE SALUD

DIAGNOSTICOS:

- CEFALEA TENSIONAL
- EPOC OXIGENO REQUIRIENTE.
- HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO.
- FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA
- DIABETES MELLITUS TIPO 2
- HIPOTIROIDISMO
- EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA.

VALORACION POR NEUROLOGIA DR BERNAL
 Dr. VIRGINIA MARIA OVIEDO DEBIA

EVOLUCIONES MÉDICAS EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URG - URGENCIAS - OBSERVACIÓN
 30-sep-2016 11:10:59 pm - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:

DEBE CONTINUAR TERAPIA RESPIRATORIA CON B- IPRATROPIO MNB CADA 8 HORAS
 .DEBE CONTINUAR TERAPIA RESPIRATORIA CON B- IPRATROPIO MNB CADA 8 HORAS
 Dr. VIRGINIA MARIA OVIEDO DEBIA

INTERCONSULTAS - NEUROLOGÍA
 01-oct-2016 07:14:44 am - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:

neurologia respuesta a Interconsulta

paciente con antecedentes coln signados en hc fu nclonal para el desarrollo de acti vidades basicas de la vida diaria presneta desde hac e 24 horas
 cefalalgia de localizacion parieto occipital tipo peso con irradiacion a region cervical liumitarnndo la realizaciojn de arcos de movimiento primer
 epusodio, niega historia de cefaleas recurrentes ha tenido manejo analgesdico sin experimenter mejorla total

En el momen to hemodinamicamente estable si n disnea o fiebre esta deposierto colaboradro esfera mental conservada pares sin deficit fuerza 5 / 5 en
 4 extremidades importante dolor cervical para la realizaciojn de arcos de movimiento, sin ataxia y sin signos meningeos

paciente con dx de sindrome de dolor craneo cervical primer episodio de origen a establecer au n muy sintomatico. se decide hospiralizar para manejo s
 intorn atico y estudio etiologico diferencial aco mpañamiento por medicina l nterna, conciliuacion de medicamentos

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2758017 - URGENCIAS ADULTOS
 * RMN CEREBRO - simple estudio de cefalea
 * RMN DE COLUMNA CERVICAL - simple estudio de cervicalgia
 Dr. FRANCISCO BERNAL CANO

EVOLUCIONES MÉDICAS EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URG - URGENCIAS - OBSERVACION

Impreso por

JAIME DELAHOZ TELLEZ

08/feb/2019

08.09:21a n

4 de 7

Paciente: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Identificación: CEDULA 2886551 de BOGOTA D.C

Edad: 86 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. ** COLSAN INTEGRAL **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	30/sep/2016 12:45:44 p.m.	KRA 16 - 7º SEPTIMO PISO ALA OC	02/oct/2016 02:57:21 p

01-oct-2016 07:23:01 am - URGENCIAS ADULTOS

Concepto:

Paciente de 86 años de edad con Dx:

1. síndrome de dolor craneo cervical primer episodio

Hx Dr Bernal

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2758489 - URGENCIAS ADULTOS

* CONSUMO OXIGENO -

* GLUCOMETRIA -

* INSTALACION Y MONITOREO DE OXIGENO EN URGENCIAS -

* TERAPIA OCUPACIONAL -

Dr. NATALIA ALEJANDRA TORRES VASQUEZ

EVOLUCION - NEUROLOGIA - NEUROLOGIA

02-oct-2016 01:19:14 pm - KRA 16 - 7º SEPTIMO PISO ALA OCCIDENTAL

Concepto:

PACIENTE COND X DE CEFALEA CERVICOGENICA

MEJORIA DE LA CEFALEA Y CERVICALGIA

TOLERO TTO MEDICO (TRAZODONA)

EL ESTUDIO DE RTM CEREBRAL SOLO DETECTA CAMBIOS EXVACUO Y POR MICROANGIOPATIA LA RM DE COLUMNA CERVICAL DIFERENTE A FUSION DE CUERPOS VERTEBRALES C6C7 NO DETECTAN ANORMALIDAD DIFERENTE A CAMBIOS DEGENERATIVOS SIN INDICACION DE TTO QX EN ESTE MOMENTO

SALIDA CON TRAZODONA CONTINUA CON SUS OTROS MEDICAMENTOS

CONTROL AMBULATORIO

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

<*> Orden Nro. 1598181 - KRA 16 - 7º SEPTIMO PISO ALA OCCIDENTAL

* ACETAMINOFEN SOLUCION INYECTABLE 100MG/10ML

Dosis: 1 G - Observación:

Horario: Cada 6 Horas Durante: HOY Vía: Intravenosa

* AMLODIPINO TABLETA 5MG

Dosis: 1 TABL. - Observación:

Horario: Cada 12 Horas Durante: Vía: Oral

* CARVEDILOL TABLETA 12.5MG

Dosis: 6.25MG - Observación:

Horario: Cada 12 Horas Durante: Vía: Oral

* ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40MG

Dosis: 40MG - Observación:

Horario: Cada 12 Horas Durante: Vía: Subcutánea

* ESOMEPRAZOL TABLETA 20MG

Dosis: 20 mg - Observación:

Horario: Dia Durante: Vía: Oral

* IPRATROPIO AEROSOL 0.02MCG/DOSIS

Dosis: 3 PUFF - Observación:

Horario: Cada 6 Horas Durante: Vía: Inhalado

* IPRATROPIO SOLUCION PARA INHALACION 0.025%

Dosis: 1 CICLO - Observación: PACIENTE EN CONSULTORIO 8

Horario: Ahora Durante: AHORA Vía: Inhalado

* LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 28MEQ/L X 1L

Dosis: 30 CC/H - Observación:

Horario: Ahora Durante: AHORA Vía: Intravenosa

* LEVETIRACETAM TABLETA 500MG

Dosis: 500MG - Observación:

Horario: Dia Durante: Vía: Oral

* LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 100MCG (SYNTHROID)

Dosis: 1 TABL. - Observación:

Horario: Dia Durante: Vía: Oral

* METFORMINA TABLETA 850MG

Dosis: 850 mg - Observación:

Paciente: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Identificación: CEDULA 2886551 de BOGOTA D.C

Edad: 86 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. ** COLSAN INTEGRAL **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	30/sep/2016 12:45:44 p.m.	KRA 16 - 7° SEPTIMO PISO ALA OC	02/oct/2016 02:57:21

- Horario: Día Durante: Vía: Oral
- * SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL 25-250MCG/DOSIS
Dosis: 2 PUFF - Observación:
Horario: Cada 12 Horas Durante: Vía: Inhalado
 - * SITAGLIPTINA TABLETA 50MG
Dosis: 50 mg - Observación:
Horario: Día Durante: Vía: Oral
 - * TIOTROPIO BROMURO SOLUCION PARA INHALACION 2.5MCG/PUFF
Dosis: 1 PUFF - Observación:
Horario: Día Durante: Vía: Inhalado
 - * TRAZODONA TABLETA 50MG
Dosis: 50 mg - Observación:
Horario: Día Durante: 5 días Vía: Oral

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2759380 - KRA 16 - 7° SEPTIMO PISO ALA OCCIDENTAL

* DIETA CORRIENTE - Dieta

Dr. FRANCISCO BERNAL CANO

EVOLUCIÓN - MEDICINA GRAL HOSPITALIZACION - MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN
02-oct-2016 01:49:38 pm - KRA 16 - 7° SEPTIMO PISO ALA OCCIDENTAL

Concepto:

SALIDA POR ORDEN DE DR BERNAL

SALIDA

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

<*> Orden Nro. 2759407 - KRA 16 - 7° SEPTIMO PISO ALA OCCIDENTAL

* CONSUMO OXIGENO -

* PULSOXIMETRIA -

Dr. PAULA ANDREA ARENAS MANRIQUE

DATOS DE EGRESO

<===MEDICINA GENERAL - HOSPITALIZACIÓN 02/oct/2016 01:49:38 p.m.===>

CONCEPTO: SALIDA POR ORDEN DE DR BERNAL

SALIDA

DESTINO: DOMICILIO

FECHA DE EGRESO: 02/10/2016

ESTADO: VIVO

CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

G448 (Principal)

TRATAMIENTO AL EGRESO

<=== RECOMENDACIONES ===>

Signos de Alerta : PERDIDA DE LA FUERZA O D ELA SENSIBILIDAD DE ALGUN SEGMENTO CORPORAL FIEBRE MALESTAR GENERAL CEFALEA
PERSISTENTE

Actividad Física : NO

Dieta : Normal

Recomendaciones Generales : ADHERENCIA Estricta AL TTO MEDICO
Documentos que se entregan : FORMULA RECOMENDACIONES TERAPIA FISICA
Días de Incapacidad : 0

PROXIMO CONTROL:

Fecha : 2016-10-07 Teléfono:3156113674 POR WHATSAP
sitio : EDIFICIO HORIZONTE AV CALLE 127 NO 20 78 CONSULTORIO 308 5 PM
Médico : FRANCISCO BERNAL CANO

Paciente: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Identificación: CEDULA 2886551 de BOGOTA D.C

Edad: 86 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. ** COLSAN INTEGRAL **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS ADULTOS	30/sep/2016 12:45:44 p.m.	KRA 16 - 7° SEPTIMO PISO ALA OC	02/oct/2016 02:57:21 p

FORMULACION:

- TRAZODONA TABS POR 50 MG

CANTIDAD: 30 DOSIS: 1 TAB HORARIO: NOCHE DURANTE: 30 DIAS VIA: ORAL

DOCTOR: FRANCISCO BERNAL CANO

Reg. Médico: 79779294

Especialidad: Neurología



Administradora Country S.A.
NIT. 830005028-1
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA



Paciente: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

No. Historia: CEDULA 2886551

86 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. ** COLSAN INTEGRAL **

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO: URGENCIAS ADULTOS - 30/sep/16 13:20

Especialidad: Medicina General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: URGENCIAS ADULTOS

Motivo de la Consulta: "AHOGO"

Enfermedad Actual: HACE 8 DIAS TOS Y HACE 4 DIAS AUMENTA LA DINEA A PESAR DE SATURAR BIEN, ASTENIA Y ADINAMIA Y SECRECIONE MOVILES AUDIBLES, DESDE AYER CEFALA OCCIPITAL POR LO QUE CONSULTAN. CEFALEA CADA 3 MESES.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS. DIABETES, HTA, EPOC OXIGENO 12-15 HORAS, FA ANTICOAGULADO, IAM CON PARO CARDIACO DE 3 MINUTOS, CA COLON ESTADIO III, HIPOTIROIDISMO

QUIRURGICOS: PROSTATECTOMIA, COLECTOMIA CON AMPOLLA 35 CM. HERNIAS DISCALES, NARIZ, AMIGDALA.

ALERGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS. LEVOTIROXINA ESOMEPRAZOL, TRAYENTA (LINAGLIPTINA), CARVEDILOL, SALBUTAMOL, DALTEPARINA, KEPPRA POST PARO

Revisión por Sistemas: NIEGA

*** OBJETIVO**

Inspección General:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

Signos Vitales:

T.A Sistólica	130	mmHg
T.A Diastólica	60	mmHg
Fr. Cardíaca	63	Lat/min
Fr. Respiratoria	18	Resp/min
Pulsoximetría	96	%

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello	Normal
Torax	SIBILANCIAS OCASIONALES
Dorso	Normal
Abdomen	Normal
Extremidades	Normal
Piel y Anexos	Normal

Neurológico -- DESORIENTACION LEVE EN ESPACIO Y TIEMPO.

*** DIAGNOSTICOS**

- Disnea - (R060) (R060)

*** CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO**

PACIENTE CON AUMENTO DE ESFUERZO RESPIRATORIO SIN DESATURACION FRANCA, CON CEFALEA DE CARACTERISTICAS TENSIONALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIBILANCIAS OCASIONALES A LA AUSCULTACION. SE SOLICITA RX TORAX, GASES ARTERIALES, PCR, SODIO, POTASIO, CLORO, BUN CREATININA, SE DEJA CON O2, SEGUN RESULTADOS SE DEFINIRIAN CONDUCTAS ADICIONALES. ACOMPAÑANTES COMPRENDEN Y ACEPTAN.

Destino: Urgencias

*** MEDICAMENTOS FORMULADOS**

Orden No. 1697173 - URGENCIAS ADULTOS

RESPONSABLE: ANDRES VARGAS TOSCANO

- ACETAMINOFEN SOLUCION INYECTABLE 1G/100 ML FRES

- IPRAtrópico SOLUCION PARA INHALACION 0.025%. Obs: PACIENTE EN CONSULTORIO 8

- LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE 28MEQ/L X 1L

RESPONSABLE: ELICENA VIRGINIA MORON MORON

- AMLODIPINO TABLETA 5MG

Carrera 16 No. 82-57 Conmutador 5301270 - 5300470 - 5301720 Fax 5301304

www.clinicadelcountry.com BOGOTÁ, D.C.

Impreso por JAIME DELAHOZ TELLEZ

08/feb/2019 08:08:09a.m.

1 de 3

Paciente: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

No. Historia: CEDULA 2886551

86 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. ** COLSAN INTEGRAL **

- CARVEDILOL TABLETA 12.5MG
- ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE Jeringa prellenada de 40mg
- IPRAtrópio AEROSOL 0.02MCG/DOSIS (ATROVENT AEROSOL)
- LEVETIRACETAM TABLETA 500MG
- LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 100MCG (SYNTHROID)
- SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL 25-250MCG/DOSIS (SERETIDE OSP INHALADOR)
- TIOTrópio BROMURO SOLUCION PARA INHALACION 2.5MCG/PUFF (SIPIRIVA + RESPIMAT) INHALADOR 30 DOSIS

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2757434. UBICACION: URGENCIAS ADULTOS

- TERAPIA RESPIRATORIA BASICA URGENCIAS (MICRONEBULIZACION). Obs. 1 CICLO IPRAtróPIO
- RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL). Obs. CONSULTORIO 8 URGENCIAS

HALLAZGOS

- PROTEINA C REACTIVA (REACTANTE DE FASE AGUDA)
- CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)
- CLORO (CLORURO) (CL)
- CREATININA SERICA
- NITROGENO UREICO (BUN-UREA)
- POTASIO SERICO (K)
- SODIO SERICO (Na)
- CONSUMO OXIGENO
- INTERCONSULTA MEDICA. Obs. CONSULTORIO 8
- INSTALACION Y MONITOREO DE OXIGENO EN URGENCIAS
- GASES ARTERIALES

Circunstancias Asociadas a la Atención :

DOCTOR: ANDRES VARGAS TOSCANO

Reg. Médico: 1020744778

Especialidad: Medicina General

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO: HOSPITALIZACIÓN - 01/oct/16 16:21

Especialidad: Medicina General

Finalidad de la Consulta: No aplica

Ubicación: KRA 16 - 7° SEPTIMO PISO ALA OCCIDENTAL

Motivo de la Consulta: INGRESO HOSPITALIZACION

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 86 AÑOS CON ANTECEDENTE DE EPOC, HTA, FA, DM2, EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA, CA DE COLON EN QUIMIOTERAPIA ORAL. QUIEN CONSULTA CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE CEFALEA OCCIPITAL INTENSA QUE LIMITA MOVIMIENTOS DE CUELLO. ADICIONALMENTE TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES. PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON ANEMIA LEVE, PCR ELEVADA, FUNCION RENAL NORMAL, NO TRASTORNO EELCTROLITICO, RX DE TORAX SIN CONSOLIDACION. RMN CEREBRAL SIN LESIONES SIQUEMICAS AGUDAS, CAMBISO EXVACUO POR ATROFIA DE PREDOMINIO CORTICAL. VALORADO POR DR. BERNAL QUIEN CONSIDERA HOSPITALIZAR PARA MANEJO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION REFIERE AUN CEFALEA OCCIPITAL, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Revisión por Sistemas: NIEGA

* OBJETIVO

Inspección General:

ALERTA, HIDRATADO

MUCOSAS HÚMEDAS

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

PUNTOS DE ARNOLD POSITIVO

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: ORIENTADO, LENGUAJE FLUIDO, SIN PERIDA DE FUERZA, NO SIGNOS MENINGEOS

Signos Vitales:

T.A. Sistólica	130	mmHg
T.A. Diastólica	60	mmHg
Fr. Cardíaca	62	Lat/min
Fr. Respiratoria	19	Resp/min
Temperatura	36	°C
Pulsoximetría	90	%
FI02	0.28	%

Paciente: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

No. Historia: CEDULA 2886551

86 Años - Sexo MASCULINO - COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANTITAS S.A. ** COLSAN INTEGRAL **

• DIAGNOSTICOS

- Cefalea - (r51x) (R51X)

• CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES, QUE INGRESA POR CEFALIA, HAST AEL MOMENTO PARACLINICOS SIN ALTERACIONES AGUDAS. CONSIDERAN HOSPITALIZAR PARA MANEJO SINTOMATICO. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DEFICIT NEUROLOGICO O FOCALIZACION APARENTE, AFEBRIL. RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA REALIZA PARA INTERNISTA. SE EXPLICA A LA PACIENTE REFIERE ENTENDER. GLUCOMETRIA PARA CONTROL METABOLICO.

IDX:

- SX DE DOLOR CRANEOFACIAL
- EPOC OXIGENO REQUIRIENTE.
- HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO.
- FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA
- DIABETES MELLITUS TIPO 2
- HIPOTIROIDISMO
- EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA.

RIESGO DE TROMBOSIS: ALTO, ENOXAPARINA CADA 12 H
RIESGO DE DELIRIUM: SI, SS/ VAL POR TERAPIA OCUPACIONAL
RIESGO DE BRONCOASPIRACION: NO
ESCALA DE MORSE: MEDIO
BRADEN: BAJO
REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE

Destino: Continua hospitalización

• EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden No. 2759375. UBICACION: KRA 16 - 7º SEPTIMO PISO ALA OCCIDENTAL

- CONSUMO OXIGENO
- PULSOXIMETRIA

Circunstancias Asociadas a la Atención :

DOCTOR: ANGELICA MARIA PINZON BELTRAN

Reg. Médico: 1072653901

Especialidad: Medicina General

Bogotá, 25 DE OCTUBRE DE 2016

RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA
2886551

DX CANCER DE COLON ESTADO III

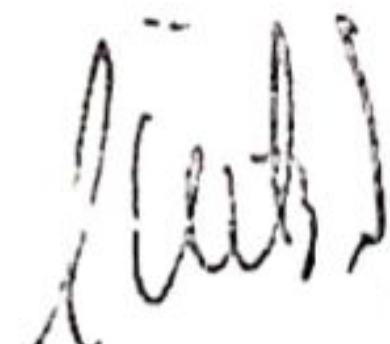
COLSANITAS / SANITAS

Apreciados señores:

El paciente anteriormente mencionada afiliada al plan prepago, requiere autorización para
POSTURA DE QUIMIOTERAPIA EN, Ambulatoria por un diagnóstico de cáncer de COLON

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ
Oncólogo Clínico
R.M. 15144


CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - Cod. 01036
Clínica del Country

**SOLICITUD DE MEDICAMENTO O
PROCEDIMIENTO - INSUMO NO INCLUIDO
EN EL POS**

* CUPS: Clasificación única de procedimientos en salud
CUM: Clasificación única de medicamentos

Información de la solicitud							
Fecha de diligenciamiento			Número de solicitud Afirma				
26	10	2016					
DD	MM	AAAA					
Información del usuario				Documento de identidad		Edad	Sexo
RIVERA SIERRA		RAUL		CC	2886551	84	X
Apellidos		Nombre(s)		Tipo	Número	Años	F M
Dirección		Número telefónico		Ciudad		Número de afiliación	
CALLE 86 NO 8 38 APTO 102		4629742		BOGOTA			
Medicamento o Procedimiento - Insumo solicitado NO POS				Concentración del medicamento o Insumo			
Principio activo del medicamento o Procedimiento				TAB 500 MGS			
CAPECITABINE				Dosis por día			
CUM o CUPS*	Forma farmacéutica o Descripción		Días del tratamiento		3 TAB CADA 12 HORAS		
	TABLETAS		14				
Campos de diligenciamiento exclusivo del medico tratante							
En su calidad de médico tratante del usuario anteriormente identificado, es necesario que diligencie completamente los siguientes campos de información del formato con el propósito de brindar la mayor cantidad de información posible al Comité Técnico Científico.							
Información del medico tratante				Documento de identidad		Registro Médico	
ORTIZ SANTACRUZ		CARLOS ALBERTO		CC	79382227	1511	
Apellidos		Nombre(s)		Tipo	Número	Número	
Especialidad		Dirección		Número telefónico		Ciudad	
ONCOLOGIA CLINICA		CARRERA 16 A N°. 83 A 11		5300470			
Medicamento o Procedimiento - Insumo equivalente en el POS (para efecto de recobro ante el FOSYGA)							
Principio activo del medicamento o Procedimiento		Concentración del medicamento o Insumo		Forma farmacéutica o Descripción		Días del tratamiento	
NO HAY		NO HAY		NO HAY		NA	
Diagnóstico, evolución, clasificación y estado de la patología (Realice una descripción del estado actual y / o evolución de la enfermedad)				Duración del tratamiento			
				Desde		Hasta	
				7	1	2016	7
				DD	MM	AAAA	DD
						1	2017
						MM	AAAA
						365	
						Días	
Diagnóstico:		CANCER DE COLON METASTASICO					
Resumen de la historia clínica:							
CANCER DE COLON METASTASICO A HIGADO, COMPROMISO DE PAREDES INOPERABLE CON ONCOGEN RAS MUTADO							
Justificación del medicamento o procedimiento - Insumo NO POS:				NO HAY FLUOROPINIDINAS ORALES EN EL POS			
Apreciado usuario, esta solicitud debe ser radicada en la EPS junto con los siguientes documentos soporte:							
1. Fotocopia de la formula médica completamente diligenciada, con firma y sello del médico tratante, legible.							
2. Fotocopia de la Historia Clínica completa y actualizada							
EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO NO PODRÁ ADELANTAR EL ESTUDIO DEL CASO SIN EL SUMINISTRO COMPLETO DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN ANTERIORMENTE INDICADA.							

CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - Cnd. 01036
Clínica del Country

Firma y sello del médico tratante
Documento de identificación

SOLICITUD DE SERVICIOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

1. NÚMERO DE REGISTRO: Campo de uso exclusivo del Área de Epidemiología

Respetado Doctor: En caso de que su paciente presente una enfermedad oncológica maligna, y en calidad de Médico Tratante del afilado abajo identificado, es necesario que usted diligencie la totalidad de campos, a excepción del bloque sombreado.

2. DATOS SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD: 26/10/2016
CIUDAD: BOGOTÁ

3. DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

RAUL RIVERA SIERRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

TIPO: ☒ C ☐ E ☐ A ☐ N ☐ C

2,886,551

SEXO

☐ M

☒ F

EDAD

86

☒ AÑOS

☐ MESES

4. INFORMACION DE LA AFILIACION (Para ser diligenciado por el Área de Servicios Médicos)

AFILIADO A: ☒ COLSANTAS S.A. ☐ MEDISANTAS S.A. ☐ EPS SANTAS

☐ PLAN MODULAR M10 ☐ PLAN MODULAR M17 ☐ SANTAS VENEZUELA

No CONTRATO O AFILIACION

ANTIGÜEDAD

☐ SEMANAS

☐ MESES

TIPO DE TRATAMIENTO

☒ AMBULATORIO ☐ HOSPITALARIO

DÍAS SOLICITADOS

5. DATOS DEL MEDICO TRATANTE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

ORTIZ SANTACRUZ CARLOS ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

79'382.227

No REGISTRO MEDICO

15144

INSTITUCION

CLINICA DEL COUNTRY

TELEFONO CONSULTORIO

5300470

CELULAR

BUSCAPERSONAS

6. DIAGNOSTICO (Seleccione una única casilla)

☐ BIEN CLINICO

☐ CLINICA IMAGENOLOGIA

☒ CIRUGIA EXPLORATORIA

☐ CITOLOGIA

☐ HEMATOLOGIA

☐ PRUEBAS ESPECIFICAS BIOQUIMICAS Y/HISTOPATOLÓGICAS

☒ HISTOLOGIA DE TUMOR PRIMARIO

☐ Histología de metástasis

☐ DESCONOCIDO

7. METODO DEL PRIMER DIAGNOSTICO (Seleccione la casilla que corresponde)

☐ PROGRAMA DE DETECCION

☐ HALLAZGO INCIDENTAL POR EXPLORACION O CIRUGIA

☒ PRESENTACION CLINICA (CON SINTOMAS)

☐ HALLAZGO INCIDENTAL

☐ OTRO CUAL

8. TUMOR

TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

TIEMPO DE EVOLUCION DE LOS SINTOMAS

RECURRENCIA

(Seleccione o marque con una X, la casilla que corresponda. Si selecciona la opción SI, diligencie la fecha probable de recurrencia)

Organice la cantidad en números, en cada uno de los campos siguientes (Ej: 2 días o 3 meses o 1 año)

1

1

1

DÍAS

MESES

AÑOS

DÍAS

MESES

AÑOS

DÍA

MES

AÑO

☒ SI

☐ NO

NO

☒ LOCAL

☐ A DISTANCIA

LOCALIZACION PRIMARIA

CANCER DE COLON ESTADO III

LOCALIZACION ACTUAL

CANCER DE COLON ESTADO III

CLASIFICACION MORFOLOGICA ACTUAL

CANCER DE COLONE STADO III

9. TIPO HISTOLOGICO ACTUAL (Seleccione la casilla que corresponda)

☒ BIEN DIFERENCIADO

☐ MODERADAMENTE DIFERENCIADO

☐ POBREMENTE DIFERENCIADO

☐ INDIFERENCIADO

☐ CELULAS T

☐ CELULAS B

☐ CELULAS TRILAS No T, No B Son para leucemias

☐ NO DETERMINADO

☐ NO APLICA

10. ESTADIO (Seleccione la casilla que corresponda)

☐ I

☐ II

☐ III

☒ IV

☐ OTRO

☐ A

☐ B

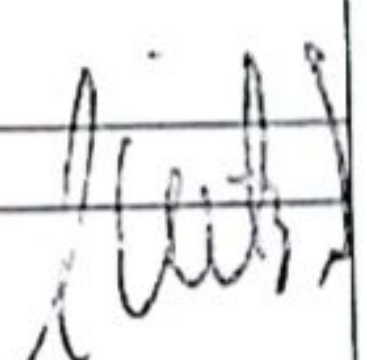
☐ C

☐ NO APLICA

☐ DESCONOCIDO

11. OBSERVACIONES

12. TRATAMIENTO			
12.1 EXTENSION ANTES DE TRATAMIENTO (Seleccione la casilla que corresponda)			
☐ IN SITU	☐ LOCALIZADO	☒ REGIONAL	
☐ GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	☐ PIEL	☐ DESCONOCIDA	
12.2 METASTASIS A: (Seleccione la casilla que corresponda)			
☐ HUESO	☐ HIGADO	☐ PULMON Y PLEURA	
☐ CEREORO	☐ OVARIO	☐ OTRO CUMT	
12.3 TRATAMIENTO ACTUAL			
☐ HEMOTERAPIA	☐ CIRUGIA	☐ SOLO PALMATO	
☐ HORMONOTERAPIA	☐ FISIOTERAPIA	☐ YOGOTERAPIA	
☐ OTRO CUMT	☐ GUARINO COMPLETO	☒ QUIMIOTERAPIA	
☐ RADIOTERAPIA			
12.4 CIRUGIA PROGRAMADA (Detalle el nombre de la cirugía o procedimiento quirúrgico que requiere el paciente)			
13. DATOS DEL TRATAMIENTO REQUERIDO			
13.1 RADIOTERAPIA			
RADIOTERAPIA	☐ 1 TELETERAPIA	TIPO ☐ AMBULATORIA	DIAS SOLICITADOS
	☐ 1.1 ENERGIA	☐ HOSPITALARIA	
	☐ 2 BRAQUITERAPIA		
	☐ 2.1 ALTA TASA		
	☐ 2.2 BAJA TASA		
	☐ 3 RADIOCIRUGIA		
	☐ 3.1 ESTEREOTAXICA		
	DOSIS		
	NO DE APLICACIONES		
	RESECCIONES		
DOSIS POR APLICACION			
SITIOS A IRRADIAR			
13.2 QUIMIOTERAPIA			
QUIMIOTERAPIA	☐ 1 MONOQUIMIOTERAPIA	TIPO ☒ AMBULATORIA	DIAS SOLICITADOS
	☒ 2 POLIQUIMIOTERAPIA	☐ HOSPITALARIA	
	☐ 3 POLIQUIMIOTERAPIA INTENSIVA		
	☐ 4 INTRATECAL		
	INTERVALO ENTRE CICLOS	No. CICLOS PLANIFICADOS	
		6	
	CICLO ACTUAL		
	CUARTO		
	MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS (Solo detalle los medicamentos ONCOLOGICOS)		
	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	CANTIDAD
1 CAPECITABINE	TABLETAS	3000 MG DIA POR 14 DIAS	
2			
3			
14. TRATAMIENTOS ANTERIORES			
NINGUNO			
15. CRITERIOS DE EVALUACION (Estudios o datos clinicos que se utilizaran para evaluar la respuesta al tratamiento)			
clinico y por imagenes			
16. FRECUENCIA CON QUE SE SOLICITARAN			
CADA 2 MESES			
17. ESPACIO PARA SELLO (Campo de uso exclusivo de Servicios Medicos)			


CARLOS ALBERTO ORTIZ
 Medicina Interna - Oncología Clínica
 R.M.15144 - Cod. 01036
 Clínica del Country



Clínica
del
Country

REPORTE HISTORIA CLÍNICA CONSULTA

Fecha y hora Consulta: 2016-10-26 16:12

Ciudad: Bogotá

No. Consulta: 105010

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Genero: M Fecha Nacimiento: 1929-12-07 Ocupación: GANADERO

Tipo: CC

Edad: 86 años 10 mes

Numero: 2888551

Estado Civil: Separado

Dirección: CALLE 23 A No 36A 28 Zona: U

Teléfono fijo: 4782150

Teléfono celular: 3112327414

Ciudad residencia: BOGOTA Email:

Hemoclasiificación: A+

Empresa/Entidad: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

Plan segun empresa: COLSAN INTEGRAL

Remitido Por:

No. Contrato: 10847

Responsable:

Tel. Responsable:

Acompañante:

Tel. Acompañante:

MOTIVO DE CONSULTA

CANCER DE RECTO

ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMERA CONSULTA 4 DE AGOSTO DE 2016, GANADERIA, PACIENTE DEL DR. MUÑOZ, SANGRADO RECTAL REALIZAN COLONOSCOPIA QUE MUESTRA TUMOR EN EL SIGMOIDE, PATOLOGIA MUESTRA ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, COUNTRY 8770-2016, LLEVADO A CIRUGIA HEMICOLECTOMIA EN 11 DE JULIO DE 2016, PATOLOGIA DE COUNTRY 2431-16, ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INFILTRA HASTA LA SUBSerosa SIN COMPROMETER LA SEROSA, DE 2 CMS DE DIAMETRO, 3 DE 16 GL COMPROMETIDOS POR TUMOR, SE TRATA DE UN CANCER DE COLON pT2pN1MO, ESTADO III, EN PACIENTE CON MULTIPLES MORBILIDADES, DMNID CON NEUROPATIA GRADO I, POR LO QUE POR EL MOMENTO SOLO INICIO ESQUEMA MAYO BAJO SC DE 1,8 ASI: 5 FU 770 MGS IV DIA 1 LEUCOVORIN 70 MGS IV DIAS 1 AL 5 CADA 21 DIAS POR 6 CICLOS

5 DE AGOSTO 2016, RECIBO LLAMADA DEL DR DUARTE DE COLSANITAS, MENCIONA QUE NO HAY LEUCOVORIN DISPONIBLE, POR LO QUE SE AUTORIZA EL INICIO DE CAPECTABINE 1500 MGS VO CADA 12 HORAS POR 14 DIAS Y DESCANSA 7

29 DE AGOSTO DE 2016, PRIMER CICLO BIEN TOLERADO, GLICEMIA 134, ACE 1,4, ASINTOMATICO, CONTINUA EN TRATAMIENTO

20 DE SEPTIEMBRE DE 2016, VA APRA SEGUNDO CICLO, CREATININA 0,9, CH NORMAL, ACE 2,2, TSH 1,13, CONTINUA IGUAL MENEJO.

26 DE OCTUBRE DE 2016, VA APRA TERCER CICLO, CREATININA 0,8, CH HB 10, TSH 0,7, ACE 2,59

REVISIÓN POR SISTEMAS ACTUAL

ASINTOMATICO

ANTECEDENTES

Patológicos:	EPOC MANEJO MEDICO OXIGENO, INHALADORES, HTA, DMNID, MUERTE SUBITA, POR IAM	Traumáticos:	
Quirúrgico:	CORRECCION COLUMNA	Hospitalarios:	
Farmacológicos:	CARVEDILOL, ESOPREPAZOLE, B IPRATROPIUM, KEPPRA, SINTROID, JANUVIA, COLIPAN, AMLODIPINO.	Familiares:	NIEGA
Alérgicos	NIEGA	Ginecológicos:	
Tóxicos:	NIEGA CIGARRILLO	Laboratorios:	
Otros:			

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial:	Frec. Respiratoria/min:	Frec. Cardiaca/min: 74	Altura:
Peso(Kgs):	Superficie corporal:	Indice masa corporal:	Temp.(C°):
Examen General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL			
Cabeza: NORMAL			
Cardiovascular: NORMAL			
Cuello: NORMAL NO ADENOMEGALIAS			
Tórax: NORMAL, NO SOPLOS, RSCS RITMICOS, NO ADENOMEGALIAS AXILARES			
Respiratorio: RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, NO AGREGADOS			
Genitourinario: NO SE PRACTICA			
Osteoarticular: NORMAL			
Extremidades: NORMAL			
Neurológico: NINGUNA ALTERACION NEUROLOGICA			
Piel y Faneras: NORMAL			

DIAGNOSTICOS

Tipo		Diagnósticos
Principal	Impresion Diagnostica	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE (C182)
Diagnósticos Propios		

CONCEPTO Y PLAN

Concepto: Consultas

Plan de tratamiento:

ORDENES DE MEDICAMENTOS

No se le formulo medicamentos

ORDENES DE LABORATORIOS

No se le formulo Laboratorios

ORDENES DE PARACLINICOS

No se le formulo Paraclinicos

INCAPACIDADES

No tiene Incapacidades

NOTAS ACLARATORIAS

No tiene Notas aclaratorias



CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - C.O. 0036
Clínica del Country

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ

Médico responsable

Especialidad: Oncología

Subspecialidad: Medicina Interna

Registro Médico: 15144

Bogotá, 22 DE NOVIEMBRE DE 2016

RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA
2886551

DX CANCER DE COLON ESTADO III

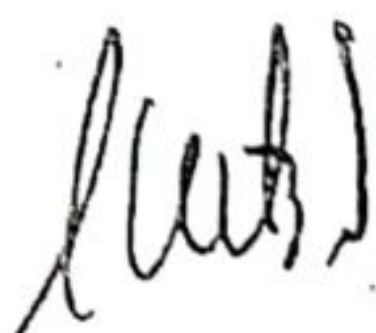
COLSANITAS / SANITAS

Apreciados señores:

El paciente anteriormente mencionada afiliada al plan prepago, requiere autorización para
POSTURA DE QUIMIOTERAPIA EN, Ambulatoria por un diagnóstico de cáncer de COLON.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ
Oncólogo Clínico
R.M. 15144


CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - Cod. 01036
Clínica del Country

13-12-16.
Solicito 72913288



**Clínica
del
Country**

REPORTE HISTORIA CLÍNICA CONSULTA

Fecha y hora Consulta: 2016-11-23 11:27

Ciudad: Bogotá

No. Consulta: 106540

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Tipo: CC

Numero: 2886551

Genero: M Fecha Nacimiento: 1929-12-07 Ocupación: GANADERO

Edad: 86 años 11 mes

Estado Civil: Separado

Dirección: CALLE 23 A No 36A 28

Zona: U

Teléfono fijo: 4782150

Teléfono celular: 3112327414

Ciudad residencia: BOGOTA

Email:

Hemoclasificación: A+

Empresa/Entidad: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

Plan segun empresa: COLSAN INTEGRAL

Remitido Por:

No. Contrato: 10847

Responsable:

Tel. Responsable:

Acompañante:

Tel. Acompañante:

MOTIVO DE CONSULTA

CANCER DE COLON

ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMERA CONSULTA 4 DE AGOSTO DE 2016, GANADERIA, PACIENTE DEL DR. MUÑOZ, SANGRADO RECTAL REALIZAN COLONOSCOPIA QUE MUESTRA TUMOR EN EL SIGMOIDE, PATOLOGIA MUESTRA ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCAIDO, COUNTRY 8770-2016, LLEVADO A CIRUGIA HEMICOLECTOMIA EN 11 DE JULIO DE 2016, PATOLOGIA DE COUNTRY 2431-16, ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INFILTRA HASTA LA SUBSerosa SIN COMPROMETER LA SEROSA, DE 2 CMS DE DIAMETRO, 3 DE 16 GL COMPROMETIDOS POR TUMOR, SE TRATA DE UN CANCER DE COLON pT2pN1MO, ESTADO III, EN PACIENTE CON MULTIPLES MORBILIDADES, DMNID CON NEUROPATIA GRADO I, POR LO QUE POR EL MOMENTO SOLO INICIO ESQUEMA MAYO BAJO SC DE 1,8 ASI: 5 FU 770 MGS IV DIA 1 LEUCOVORIN 70 MGS IV DIAS 1 AL 5 CADA 21 DIAS POR 6 CICLOS

5 DE AGOSTO 2016, RECIBO LLAMADA DEL DR DUARTE DE COLSANITAS, MENCIONA QUE NO HAY LEUCOVORIN DISPONIBLE, POR LOQ UE SE AUTORIZA EL INICIO DE CAPECTABINE 1500 MGS VO CADA 12 HORAS POR 14 DIAS Y DESCANSA 7

29 DE AGOSTO DE 2016, PRIMER CICLO BIEN TOLERADO, GLICEMIA 134, ACE 1,4, ASINTOMATICO, CONTINUA EN TRATAMIENTO

20 DE SEPTIEMBRE DE 2016, VA APRA SEGUNDO CICLO, CREATININA 0,9, CH NORMAL, ACE 2,2, TSH 1,13, CONTINUA IGUAL MENEJO.

26 DE OCTUBRE DE 2016, VA APRA TERCER CICLO, CREATININA 0,8, CH HB 10, TSH 0,7, ACE 2,59

23 DE NOVIEMBRE DE 2016, 4 CICLO.
REVISIÓN POR SISTEMAS ACTUAL
 ASINTOMATICO

ANTECEDENTES

Patológicos:	EPOC MANEJO MEDICO OXIGENO, INHALADORES, HTA, DMNID, MUERTE SUBITA, POR IAM	Traumáticos:	
Quirúrgico:	CORRECCION COLUMNA	Hospitalarios:	
Farmacológicos:	CARVEDILOL. ESOPREPAZOLE, B IPRATROPIUM, KEPPRA, SINTROID, JANUVIA, COLIPAN, AMLODIPINO.	Familiares:	NIEGA
Alérgicos	NIEGA	Ginecológicos:	
Tóxicos:	NIEGA CIGARRILLO	Laboratorios:	
Otros:			

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial:	Frec. Respiratoria/min:	Frec. Cardíaca/min: 74	Altura:
Peso(Kgs):	Superficie corporal:	Indice masa corporal:	Temp.(C°):
Examen General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL			
Cabeza: NORMAL			
Cardiovascular: NORMAL			
Cuello: NORMAL NO ADENOMEGALIAS			
Tórax: NORMAL, NO SOPLOS, RSCS RITMICOS, NO ADENOMEGALIAS AXILARES			
Respiratorio: RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, NO AGREGADOS			
Genitourinario: NO SE PRACTICA			
Osteoarticular: NORMAL			
Extremidades: NORMAL			
Neurológico: NINGUNA ALTERACION NEUROLOGICA			
Piel y Faneras: NORMAL			

DIAGNOSTICOS

Tipo	Diagnósticos
Principal	Impresion Diagnostica
	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE (C182)

Diagnósticos Propios	
----------------------	--

CONCEPTO Y PLAN

Concepto: Consultas

Plan de tratamiento:

ORDENES DE MEDICAMENTOS

No se le formulo medicamentos

ORDENES DE LABORATORIOS

No se le formulo Laboratorios

ORDENES DE PARACLINICOS

No se le formulo Paraclínicos

INCAPACIDADES

No tiene Incapacidades

NOTAS ACLARATORIAS

No tiene Notas aclaratorias


CARLOS ALBERTO ORTIZ
 Medicina Interna - Oncología Clínica
 R.M. 15144 - Cod. 01036
 Clínica del Country
CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ**Médico responsable****Especialidad: Oncología****Subspecialidad: Medicina Interna****Registro Médico: 15144**

**SOLICITUD DE MEDICAMENTO O
PROCEDIMIENTO - INSUMO NO INCLUIDO
EN EL POS**

Información de la solicitud			
Fecha de diligenciamiento		Número de solicitud Afirma	
23	11	2016	
DD	MM	AAAA	
Información del usuario			
RIVERA SIERRA		RAUL	
Apellidos		Nombre(s)	
Dirección		Número telefónico	
CALLE 86 NO 8 38 APTO 102		4629742	
Medicamento o Procedimiento - Insumo solicitado NO POS		Concentración del medicamento o Insumo	
Principio activo del medicamento o Procedimiento		TAB 500 MGS	
CAPECITABINE		Dosis por día	
CUM o CUPS*		3 TAB CADA 12 HORAS	
Forma farmacéutica o Descripción		Días del tratamiento	
TABLETAS		14	
Campos de diligenciamiento exclusivo del medico tratante			
En su calidad de médico tratante del usuario anteriormente identificado, es necesario que diligencie completamente los siguientes campos de información del formato con el propósito de brindar la mayor cantidad de información posible al Comité Técnico Científico.			
Información del medico tratante			
ORTIZ SANTACRUZ		CARLOS ALBERTO	
Apellidos		Nombre(s)	
Especialidad		Dirección	
ONCOLOGIA CLINICA		CARRERA 16 A N°. 83 A 11	
Medicamento o Procedimiento - Insumo equivalente en el POS (para efecto de recobro ante el FOSYGA)		Número telefónico	
Principio activo del medicamento o Procedimiento		5300470	
NO HAY		NO HAY	
Concentración del medicamento o Insumo		NO HAY	
Forma farmacéutica o Descripción		Días del tratamiento	
NO HAY		NA	
Dosis por día		NA	
Diagnóstico, evolución, clasificación y estado de la patología (Realice una descripción del estado actual y / o evolución de la enfermedad)		Duración del tratamiento	
		Desde	
		Hasta	
		Tiempo estimado	
		7	
		1	
		2016	
		7	
		1	
		2017	
		365	
		Días	
Diagnóstico: CANCER DE COLON METASTASICO			
Resumen de la historia clínica:			
CANCER DE COLON METASTASICO A HIGADO, COMPROMISO DE PAREDES INOPERABLE CON ONCOGEN RAS MUTADO			
Justificación del medicamento o procedimiento - insumo NO POS:			
NO HAY FLUOROPINIDINAS ORALES EN EL POS			
Apreciado usuario, esta solicitud debe ser radicada en la EPS junto con los siguientes documentos soporte:			
1. Fotocopia de la formula médica completamente diligenciada con firma y sello del médico tratante, legible.			
2. Fotocopia de la Historia Clínica completa y actualizada.			
EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO NO PODRÁ ADELANTE EL ESTUDIO DEL CASO SIN EL SUMINISTRO COMPLETO DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN ANTERIORMENTE INDICADA.			

CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - Cod. 01036
Clínica del Country

Firma y sello del médico tratante
Documento de identificación



ORGANIZACION **SANITAS** INTERNACIONAL

SOLICITUD DE MEDICAMENTO O PROCEDIMIENTO -
INSUMO NO INCLUIDO EN EL POS

Fecha de diligenciamiento 29 11 2016		Diligenciamiento exclusivo de Servicios Médicos	
CC MM AAAA		Fecha de radicación	Número de solicitud Afirma
DD MM AAAA		DD MM AAAA	
Información del usuario			
Nombre(s) PAUL ANTONIO RIVERA GARCIA		Documento de identidad CC 288 655 1	Edad 86
Apellidos		Sexo X	
Dirección Calle 22 B # 34-18		Tipo Número	Años F M
Correo electrónico		Número telefónico 310 2213 958	Ciudad BOGOTÁ
		Número de contrato	

Medicamento o Procedimiento - Insumo solicitado No incluidos en el POS		Concentración del medicamento o Insumo	
Principio activo del medicamento o Procedimiento LEVETIRACETAM (KEPTA)		Comp X 500 mg	
Forma farmacéutica o Descripción Comp	Dosis por día uno	Días del tratamiento PERMANENTE	CUM o CUPS ² (Opcional)

Campos de diligenciamiento exclusivo del médico tratante

En su calidad de médico tratante del usuario anteriormente identificado, es necesario que diligencie completamente los siguientes campos de información del formato con el propósito de brindar la mayor cantidad de información posible al Comité Técnico Científico.

Información del médico tratante		Documento de identidad		Registro Médico	
Nombre(s) CARLOS		Apellidos MENDOVELSON J		17196174	
Especialidad MED. INTERNA	Dirección CRA 13 # 44-40	Tipo CI 626	Número 2322444	Ciudad BOGOTÁ	

Medicamento o Procedimiento - Insumo equivalente en el POS (para efecto de recobro ante el FOSYGA)				
Principio activo del medicamento o Procedimiento	Concentración del medicamento o Insumo	Forma farmacéutica o Descripción	Dosis por día	Días del tratamiento

Diagnóstico, evolución, clasificación y estado de la patología (Realice una descripción del estado actual y/o evolución de la enfermedad)	Duración del tratamiento					
	Desde		Hasta		Tiempo estimado	
	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA

Diagnóstico:	SINDROME CONVULSIVO
Resumen de la historia clínica:	Quelso convulsivo en video a múltiples convulsiones.

Justificación del medicamento o procedimiento - Insumo NO POS:	Convulsivo epilepsia
--	----------------------

Apreciado usuario, esta solicitud debe ser radicada en la EPS junto con los siguientes documentos soporte:

1. Fotocopia de la fórmula médica completamente diligenciada, con firma y sello del médico tratante, legible.
2. Fotocopia de la Historia Clínica completa y actualizada.

EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO NO PODRÁ ADELANTAR EL ESTUDIO DEL CASO SIN EL SUMINISTRO COMPLETO DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN ANTERIORMENTE INDICADA.

1. Escriba las iniciales según corresponda: CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PA: Pasaporte, RC: Registro Civil de Nacimiento, TI: Tarjeta de identidad.

2. CUPS: Clasificación única de procedimientos en salud, CUM: Clasificación única de medicamentos.

Firma y sello del médico tratante
Documento de identidad
17196174

CARLOS MENDOVELSON J
MEDICINA INTERNA
17.196.518



CARLOS ALBERTO ORTIZ S
ONCOLOGIA CLINICA MEDICINA INTERNA

CLINICA DELCOUNTRY

Bogotá, 5 DE ENERO DE 2017

RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA
2886551

DX CANCER DE COLON ESTADO III

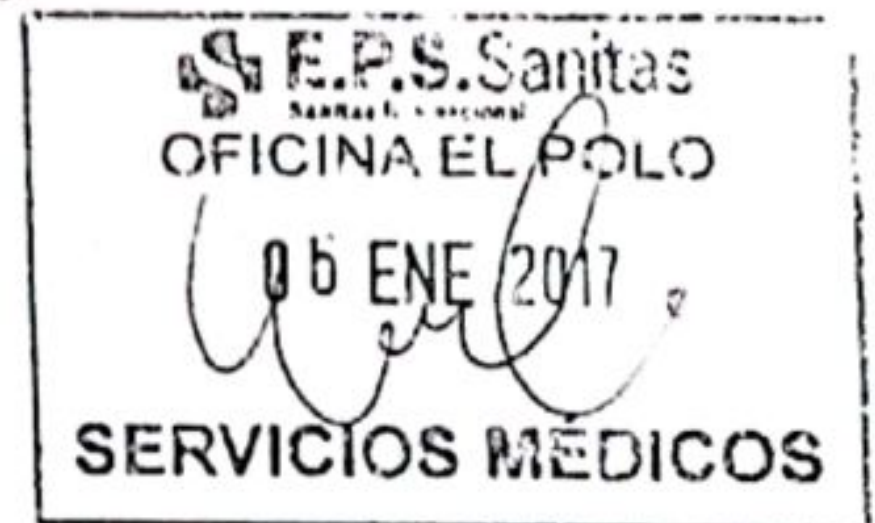
COLSANITAS / SANITAS

CAPECITABINE TABLETAS X 500 MGS No. 84

TOMAR 3 TABLETAS EN LA MAÑANA 3 TABLETAS EN LA TARDE POR 14 DIAS Y DESCANSA 7

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ
Oncólogo Clínico
R.M. 15144

[Handwritten signature]
CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - Cod. 01036
Clínica del Country



Nº de lab =
73584683.

73584683

Pagina No 1 / 1

AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

Solicitud: 73584683 Fecha: 12/01/2017:16:56
 Dependiente: Formula med: 810000044457369
 Secuencia: ACTA 11001-20170107043 BOGOTA
 Compania: EPS SANITAS Nit: 8002514406 Codigo: EP5005
 Plan: (10) INTEGRAL Telefono: 018000919100 Num_Vol: 16705369

Nombre Usuario: RIVERA_SIERRA,RAUL_AMBROSIO
 Identificacion: C 2886351
 Fecha Nacimiento: 07/12/1929
 Tel. Residencia: 3377030
 Contrato: 30-10-940617-1-2
 Antig: 429-8
 Categ: C
 Tel. Acudiente:
 Departamento: (11001)BOGOTA D.C.
 E-Mail: rauleriverac@hotmail.com
 Direccion: CALLE 23 A # 36 A - 18 BARRIO CENTRO NARIÑO
 Municipio: (11001)BOGOTA

Medico Ordena: CLINICA COLSANITAS S.A.
 Identificacion: N 800149384
 Codigo:
 Puerta Ent.: N
 Medico Practica: DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.S.
 Identificacion: N 800149695
 Codigo:
 Telefono: 5111022

Tipo Proced: TERAPEUTICO
 Clase: FA
 Lugar: AMBULATORIO
 Tipo Volante: PRINCIPAL
 Guia: NO APLICA
 Formula: A
 Entregas: 1

Servicio	Descripcion Servicio	Denom	Cant	Unidad
699010001	MEDICAMENTO NO POS	P	1	GENERICA

OBSERVACIONES

PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
EXENTO DE CUOTA MODERADORA

#CTC RECUPERABLE#ORD DR ORTIZ RM 15144#RECLAMA EN CALLE 95#CAPECITABINE TAB 500MG **84#ACTA VIGENTE POR UN
 MES#UNICA ENTREGA#ANEXAR ORD MEDICA VIGENTE#PM 05/01/2016#
 ACTA 11001-20170107043 BOGOTA 7/01/17

VOLANTE NORMAL

12 ENE 2017
 FIRMA Y SELLO
 Original

Funcionario Aprueba:
 AVENDANO_MARTINEZ,CLARA_INES
 Cargo:
 SUPERVISOR SM - ASESOR MEDICO NIVEL 3

Oficina:
 BACK OFFICE (OTROS) SM
 Telefono:

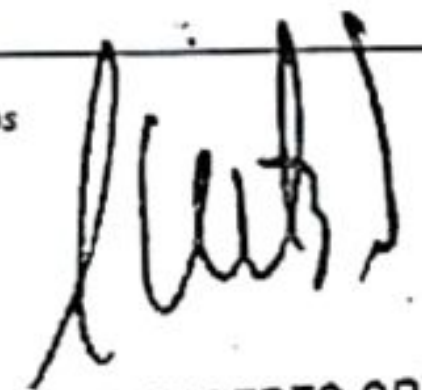
Elabora:
 AMCI

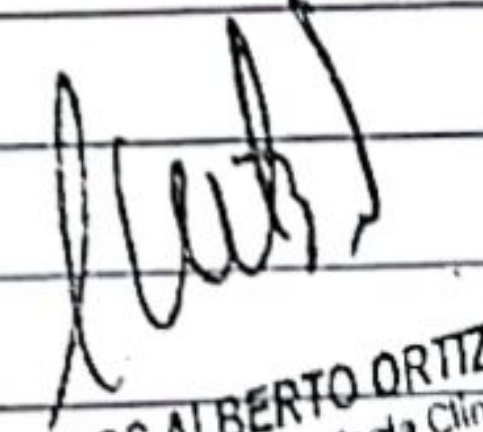
Ciudad:
 BOGOTA (PRINCIPAL)
 Fecha Impresion:
 10/01/2017:16:04

VALIDO POR 720

HORAS HASTA 09-FEB-17

PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS ES NECESARIO PRESENTAR FORMULA MEDICA,
 CARNE Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

12. TRATAMIENTO			
12.1 EXTENSION ANTES DE TRATAMIENTO (Seleccione la casilla que corresponda)			
☐ IN SITU	☐ LOCALIZADO	☒ REGIONAL	☐ DISEMINADO
		☐ NO APLICA	☐ DESCONOCIDO
12.2 METASTASIS A: (Seleccione la casilla que corresponda)			
☐ GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	☐ HUESO	☐ HIGADO	☐ PULMON Y PLEURA
☐ PIEL	☐ DESCONOCIDA	☐ OTRA CUAL?	☐ CEREBRO
12.3 TRATAMIENTO ACTUAL			
☐ INMUNOTERAPIA	☐ HORMONOTERAPIA	☐ YOCOTERAPIA	☐ CURATIVO COMPLETO
☐ CIRUGIA	☐ PLASMAFERESIS	☐ OTRO CUAL?	☒ QUIMIOTERAPIA
12.4 CIRUGIA PROGRAMADA (Detalle el nombre de la cirugia o procedimiento quirurgico que requiere el paciente)			
13. DATOS DEL TRATAMIENTO REQUERIDO			
13.1 RADIOTERAPIA			
RADIOTERAPIA	☐ 1. TELETERAPIA	TIPO	☐ AMBULATORIA
	☐ 1.1 ENERGIA		☐ HOSPITALARIA
	☐ 2. BRAQUITERAPIA	DIAS SOLICITADOS	
	☐ 2.1 ALTA TASA	DOSIS	
	☐ 2.2 BAJA TASA	No DE APLICACIONES	
	☐ 3. RADIOCIRUGIA	No. SESIONES	
☐ 3.1 ESTEREOTAXICA	DOSIS POR APLICACION		
SITIOS A IRRADIAR			
13.2 QUIMIOTERAPIA			
QUIMIOTERAPIA	☐ 1. MONOQUIMIOTERAPIA	TIPO	☒ AMBULATORIA
	☒ 2. POLIQUIMIOTERAPIA		☐ HOSPITALARIA
	☐ 3. POLIQUIMIOTERAPIA INTENSIVA	DIAS SOLICITADOS	
	☐ 4. INTRATECAL	INTERVALO ENTRE CICLOS	
	CICLO ACTUAL		No. CICLOS PLANIFICADOS
			6
MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS (Solo detalle los medicamentos ONCOLOGICOS)			
PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	CANTIDAD	
1. CAPECITABINE	TABLETAS	3000 MG DIA POR 14 DIAS	
2.			
3.			
14. TRATAMIENTOS ANTERIORES			
NINGUNO			
15. CRITERIOS DE EVALUACION (Estudios o datos clinicos que se utilizaran para evaluar la respuesta al tratamiento)			
clinico y por imagenes			
16. FRECUENCIA CON QUE SE SOLICITARAN			
CADA 2 MESES			
17. ESPACIO PARA SELLO (Campo de uso exclusivo de Servicios Medicos)			
 CARLOS ALBERTO ORTIZ Medicina Interna - Oncología Clínica R.M.15144 - Cod. 01036 Clínica del Country			

SOLICITUD DE SERVICIOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES ONCOLÓGICOS			
Respetado Doctor. En caso de que su paciente presente una enfermedad oncológica maligna, y en calidad de Médico Tratante del afilado abajo identificado, es necesario que usted diligencie la totalidad campos, a excepción del bloque anexo.		1. NÚMERO DE REGISTRO (Campo de uso exclusivo del área de Epidemiología)	
2. DATOS SOLICITUD			
FECHA DE SOLICITUD DD MM AAAA 5 1 2017	CIUDAD BOGOTÁ		
3. DATOS DEL PACIENTE			
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS RAUL RIVERA SIERRA		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO: ☒ C.C. ☐ I.D. ☐ P.A. ☐ M.D. ☐ T. Nº: 2,886,551	SEXO: ☐ M. ☒ F. EDAD: 86 ☒ AÑOS ☐ MESES
4. INFORMACION DE LA AFILIACION (Para ser diligenciado por el área de Servicios Médicos)			
AFILIADO A: ☒ COLSANTAS S.A. ☐ MEDISANTAS S.A. ☐ EPS SANTAS		INSTRUMENTO O AFILIACIÓN	
☐ PLAN MODULAR M-10 ☐ PLAN MODULAR M-7 ☐ SANTAS VENEZUELA		TIPO DE TRATAMIENTO	
ANTIGÜEDAD: ☐ SEMANAS ☐ MESES ☒ AÑOS		DÍAS SOLICITADOS	
5. DATOS DEL MEDICO TRATANTE			
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS ORTIZ SANTACRUZ CARLOS ALBERTO		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 79'382.227	
INSTITUCIÓN CLINICA DEL COUNTRY		TELÉFONO CONSULTA 5300470	
6. DIAGNOSTICO (Seleccione una única casilla)			
☐ SOLO CLÍNICO ☐ CLÍNICA IMAGENOLOGÍA ☒ CIRUGÍA EXPLORATORIA ☐ CITOLOGÍA ☐ HEMATOLOGÍA		☐ HISTOLOGÍA DE TUMOR PRIMARIO ☐ HISTOLOGÍA DE TRANSFERENCIA ☐ DESCONOCIDO	
7. METODO DEL PRIMER DIAGNOSTICO (Seleccione la casilla que corresponde)			
☐ PROGRAMA DE DETECCIÓN ☐ HALLAZGO INCIDENTAL POR EXPLORACIÓN O CIRUGÍA ☒ PRESENTACIÓN CLÍNICA (CON SÍNTOMAS)		☐ HALLAZGO INCIDENTAL ☐ OTRO CASO	
8. TUMOR			
TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Diligencie la cantidad en números, en cada uno de los campos requeridos (2 días o 3 meses o 1 año)		TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS Diligencie la cantidad en números, en cada uno de los campos requeridos (2 días o 3 meses o 1 año)	
DÍAS: 1 MESES: AÑOS:		DÍAS: 1 MESES: AÑOS:	
LOCALIZACIÓN PRIMARIA CANCER DE COLON ESTADO III			
LOCALIZACIÓN ACTUAL CANCER DE COLON ESTADO III			
CLASIFICACIÓN MORFOLOGICA ACTUAL CANCER DE COLONE STADO III			
9. TIPO HISTOLOGICO ACTUAL (Seleccione la casilla que corresponda)			
☒ BIEN DIFERENCIADO ☐ MODERADAMENTE DIFERENCIADO ☐ POBREMENTE DIFERENCIADO ☐ INDEFERENCIADO		☐ CELULAS T ☐ CELULAS B ☐ CELULAS NEURAS No T- No B (solo para leucemias)	
☐ NO DETERMINADO ☐ NO APLICA			
10. ESTADIO (Seleccione la casilla que corresponda)			
I II III ☒ IV ☐ IN SITU		A B C ☐ NO APLICA ☐ DESCONOCIDO	
11. OBSERVACIONES			
 CARLOS ALBERTO ORTIZ Medicina Interna - Oncología Clínica R.M. 15144 - Cod. 01036 Clínica del Country			

Diagnósticos Propios	
----------------------	--

CONCEPTO Y PLAN

Concepto: Consultas

Plan de tratamiento:

ORDENES DE MEDICAMENTOS

No se le formulo medicamentos

ORDENES DE LABORATORIOS

No se le formulo Laboratorios

ORDENES DE PARACLINICOS

No se le formulo Paraclinicos

INCAPACIDADES

No tiene Incapacidades

NOTAS ACLARATORIAS

No tiene Notas aclaratorias



CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M.15144 - Cod. 01036
Clínica del Country

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ**Médico responsable****Especialidad: Oncología****Subspecialidad: Medicina Interna****Registro Médico: 15144**



Clínica
del
Country

REPORTE HISTORIA CLÍNICA CONSULTA

Fecha y hora Consulta: 2017-01-05 13:14

Ciudad: Bogotá

No. Consulta: 108571

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA

Tipo: CC

Numero: 2886551

Genero: M Fecha Nacimiento: 1929-12-07 Ocupación: GANADERO Edad: 87 años 0 mes

Estado Civil:
Separado

Dirección: CALLE 23 A No 36A 28 Zona: U

Teléfono fijo:
4782150

Teléfono celular:
3112327414

Ciudad residencia: BOGOTA

Email:

Hemoclasificación:
A+

Empresa/Entidad: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.

Plan segun empresa:
COLSAN INTEGRAL

Remitido Por:

No. Contrato: 10847

Responsable:

Tel. Responsable:

Acompañante:

Tel. Acompañante:

MOTIVO DE CONSULTA

CANCER DE COLON

ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMERA CONSULTA 4 DE AGOSTO DE 2016, GANADERIA, PACIENTE DEL DR. MUÑOZ, SANGRADO RECTAL REALIZAN COLONOSCOPIA QUE MUESTRA TUMOR EN EL SIGMOIDE, PATOLOGIA MUESTRA ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCAIDO, COUNTRY 8770-2016, LLEVADO A CIRUGIA HEMICOLECTOMIA EN 11 DE JULIO DE 2016, PATOLOGIA DE COUNTRY 2431-16, ADENOCARCINOMA INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INFILTRA HASTA LA SUBSEROA SIN COMPROMETER LA SEROSA, DE 2 CMS DE DIAMETRO, 3 DE 16 GL COMPROMETIDOS POR TUMOR, SE TRATA DE UN CANCER DE COLON pT2pN1MO, ESTADO III, EN PACIENTE CON MÚLTIPLES MORBILIDADES, DMNID CON NEUROPATIA GRADO I, POR LO QUE POR EL MOMENTO SOLO INICIO ESQUEMA MAYO BAJO SC DE 1,8 ASI: 5 FU 770 MGS IV DIA 1 LEUCOVORIN 70 MGS IV DIAS 1 AL 5 CADA 21 DIAS POR 6 CICLOS

5 DE AGOSTO 2016, RECIBO LLAMADA DEL DR DUARTE DE COLSANITAS, MENCIONA QUE NO HAY LEUCOVORIN DISPONIBLE, POR LOQ UE SE AUTORIZA EL INICIO DE CAPECTABINE 1500 MGS VO CADA 12 HORAS POR 14 DIAS Y DESCANSA 7

29 DE AGOSTO DE 2016, PRIMER CICLO BIEN TOLERADO, GLICEMIA 134, ACE 1,4, ASINTOMATICO, CONTINUA EN TRATAMIENTO

20 DE SEPTIEMBRE DE 2016, VA APRA SEGUNDO CICLO, CREATININA 0,9, CH NORMAL, ACE 2,2, TSH 1,13, CONTINUA IGUAL MENEJO.

26 DE OCTUBRE DE 2016, VA APRA TERCER CICLO, CREATININA 0,8, CH HB 10, TSH 0,7, ACE 2,59

23 DE NOVIEMBRE DE 2016, 4 CICLO.

5 DE ENERO DE 2016, TRAE CH NORMAL, CREATININA 0,9 TSH 1,3, ACE 2,06, CONTINUA EN TRATAMIENTO

REVISIÓN POR SISTEMAS ACTUAL

ASINTOMATICO

ANTECEDENTES

Patológicos:	EPOC MANEJO MEDICO OXIGENO, INHALADORES, HTA, DMNID, MUERTE SUBITA, POR IAM	Traumáticos:	
Quirúrgico:	CORRECCION COLUMNA	Hospitalarios:	
Farmacológicos:	CARVEDILOL. ESOPREPRAZOLE, B IPRATROPIUM, KEPPRA, SINTROID, JANUVIA, COLIPAN, AMLODIPINO.	Familiares:	NIEGA
Alérgicos	NIEGA	Ginecológicos:	
Tóxicos:	NIEGA CIGARRILLO	Laboratorios:	
Otros:			

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial:	Frec.Respiratoria/min:	Frec. Cardiaca/min: 74	Altura:
Peso(Kgs):	Superficie corporal:	Indice masa corporal:	Temp.(C°):
Examen General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL			
Cabeza: NORMAL			
Cardiovascular: NORMAL			
Cuello: NORMAL NO ADENOMEGALIAS			
Tórax: NORMAL, NO SOPLOS, RSCS RITMICOS, NO ADENOMEGALIAS AXILARES			
Respiratorio: RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, NO AGREGADOS			
Genitourinario: NO SE PRACTICA			
Osteoarticular: NORMAL			
Extremidades: NORMAL			
Neurológico: NINGUNA ALTERACION NEUROLOGICA			
Piel y Faneras: NORMAL			

DIAGNOSTICOS

Tipo		Diagnósticos
Principal	Impresion Diagnostica	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE (C182)



CARLOS ALBERTO ORTIZ S
ONCOLOGIA CLINICA MEDICINA INTERNA

CLINICA DELCOUNTRY

Bogotá, 30 DE ENERO DE 2017

RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA
2886551

DX CANCER DE COLON ESTADO III

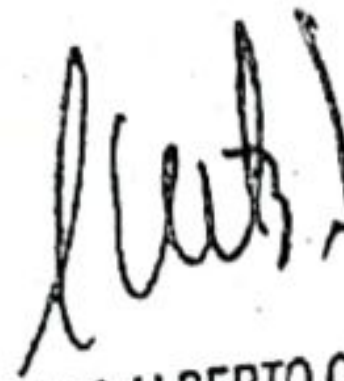
COLSANITAS / SANITAS

Apreciados señores:

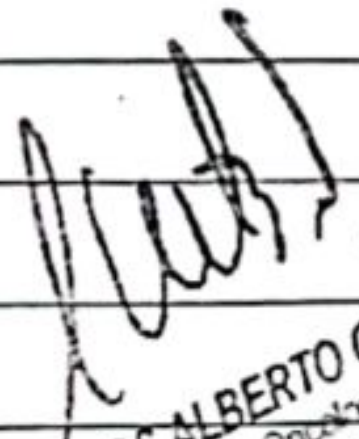
El paciente anteriormente mencionada afiliada al plan prepago, requiere autorización para
POSTURA DE QUIMIOTERAPIA EN, Ambulatoria por un diagnóstico de cáncer de COLON

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ORTIZ SANTACRUZ
Oncólogo Clínico
R.M. 15144


CARLOS ALBERTO ORTIZ
Medicina Interna - Oncología Clínica
R.M. 15144 - Cod. 01036
Clínica del Country

SOLICITUD DE SERVICIOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES ONCOLÓGICOS									
1. NÚMERO DE REGISTRO: (Código de uso exclusivo del área de Epidemiología)									
Respetado Doctor: En caso de que su paciente presente una enfermedad oncológica maligna, y en calidad de Médico Tratante del afiliado abajo identificado, es necesario que usted diligencie la totalidad de los campos, a excepción del bloque sombreado.									
2. DATOS SOLICITUD									
FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO 30 1 2017 Ciudad BOGOTÁ									
3. DATOS DEL PACIENTE									
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS RAUL RIVERA SIERRA DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO C.C. C.E. C.A. C.C. C.C. 2,886,551 86 X AÑOS X MESES SEXO M F									
4. INFORMACION DE LA AFILIACION (Para ser diligenciado por el área de Servicios Médicos)									
AFILIACIÓN X COLESAFAS S.A. MEDISAFAS S.A. EPS SANTAS PLAN MODULAR M-10 PLAN MODULAR M-7 SANTAS VENEZUELA Nº CONTRATO O AFILIACION 									
5. DATOS DEL MEDICO TRATANTE									
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS ORTIZ SANTACRUZ CARLOS ALBERTO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 79'382.227 Nº REGISTRO MEDICO 15144									
INSTITUCION CLINICA DEL COUNTRY TELÉFONO CONSULTA TORIO 5300470 CELULAR 									
6. DIAGNOSTICO (Seleccione una única casilla)									
SÓLO CLÍNICO CLÍNICA IMAGENOLOGÍA X CIRUGÍA EXPLORATORIA CITOLOGÍA HEMATOLOGÍA PUNEBAS ESPECÍFICAS BIQUÍMICAS Y HORMONOLÓGICAS X HISTOLOGÍA DE TUMOR PRIMARIO HISTOLOGÍA de METASTÁSIS DESCONOCIDO									
7. METODO DEL PRIMER DIAGNOSTICO (Seleccione la casilla que corresponde)									
PROGRAMA DE DETECCIÓN HALLAZGO INCIDENTAL POR EXPLORACION O CIRUGIA X PRESENTACION CLINICA (CON SINTOMAS)									
8. TUMOR									
TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD DÍAS MESES AÑOS 1 1 1 TIEMPO DE EVOLUCION DE LOS SINTOMAS DÍAS MESES AÑOS 1 1 1 RECURRENCIA X SÍ NO NO									
DÍA MES AÑO X LOCAL A DISTANCIA									
LOCALIZACION PRIMARIA									
CANCER DE COLON ESTADO III									
LOCALIZACION ACTUAL									
CANCER DE COLON ESTADO III									
CLASIFICACION MORFOLOGICA ACTUAL									
CANCER DE COLONE STADO III									
9. TIPO HISTOLOGICO ACTUAL (Seleccione la casilla que corresponda)									
X BIEN DIFERENCIADO MODERADAMENTE DIFERENCIADO POBREMENTE DIFERENCIADO INDIFERENCIADO									
CELULAS T CELULAS B CELULAS NULAS NO T, NO B SON PARA QUERATINAS NO DETERMINADO NO APLICA									
10. ESTADIO (Seleccione la casilla que corresponda)									
I II III X IV 0 IN SITU A B C NO APLICA DESCONOCIDO									
11. OBSERVACIONES									


CARLOS ALBERTO ORTIZ
 Médico Interno - Oncología Clínica
 R.M. 15144 - Cod. 01036
 Clínica del Country

12. TRATAMIENTO		
12.1 EXTENSION ANTES DE TRATAMIENTO (Seleccione la casilla que corresponda)		
☐ IN SITU	☐ LOCALIZADO	☒ REGIONAL
☐ DISeminado	☐ NO APLIC	☐ DESCONOCIDA
12.2 METASTASIS A: (Seleccione la casilla que corresponda)		
☐ GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	☐ HUESO	☐ HIGADO
☐ PULMON	☐ PANCREAS	☐ CERVIZ
☐ PIEL	☐ DESCONOCIDA	☐ OTRA CUBO
12.3 TRATAMIENTO ACTUAL		
☐ SOLO PALIATIVO	☐ CURATIVO COMPLETO	
☐ QUIMIOTERAPIA	☐ HORMONOTERAPIA	☐ RADIOTERAPIA
☐ CIRUGIA	☐ PIVATERAPIA	☐ OTRA CUBO
12.4 CIRUGIA PROGRAMADA (Detalle el nombre de la cirugía o procedimiento quirúrgico que requiere el paciente,		
13. DATOS DEL TRATAMIENTO REQUERIDO		
13.1 RADIOTERAPIA		
RADIOTERAPIA	☐ 1 TELETERAPIA	☐ AMBULATORIA
	☐ 1.1 ENERGIA	☐ HOSPITALARIA
	☐ 2 BRACHITERAPIA	
	☐ 2.1 ALTA TASA	
	☐ 2.2 BAJA TASA	
	☐ 3 RADIOCIRUGIA	
	☐ 3.1 ESTEREOTAXICA	
	TIPO	
	DIAZ SOLICITADOS	
	Dosis	
No de APLICACIONES		
No SESIONES		
Dosis POR APLICACION		
SITIOS A IRRADIAR		
13.2 QUIMIOTERAPIA		
QUIMIOTERAPIA	☐ 1 MONOQUIMIOTERAPIA	☒ AMBULATORIA
	☒ 2 POLIQUIMIOTERAPIA	☐ HOSPITALARIA
	☐ 3 POLIQUIMIOTERAPIA INTENSIVA	
	☐ 4 INTRATECAL	
	TIPO	
	DIAZ SOLICITADOS	
	INTERVALO ENTRE CICLOS	
	No. CICLOS PLANIFICADOS	
	CICLO ACTUAL	
	sexto	
MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS (Solo detalle los medicamentos ONCOLOGICOS)		
PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	CANTIDAD
1 CAPECITABINE	TABLETAS	3000 MG DIA POR 14 DIAS
2		
3		
14. TRATAMIENTOS ANTERIORES		
NINGUNO		
15. CRITERIOS DE EVALUACION (Estudios o datos clinicos que se utilizaran para evaluar la respuesta al tratamiento		
clinico y por imagenes		
16. FRECUENCIA CON QUE SE SOLICITARAN		
CADA 2 MESES		
17. ESPACIO PARA SELLO (Campo de uso exclusivo de Servicios Medicos)		
 CARLOS ALBERTO ORTIZ Admón. Interna - Oncología Clínica R.C. 15144 - Cod. 01036 Clínica del Country		



CARDIOLOG

LABORATORIO DE CARDIOLOGÍA

ERGOMETRIA - ECOCARDIOGRAFIA - DOPPLER - COLOR
HOLTER CARDIACO - PRESUROMETRIA AMBULATORIA - EKG
TEST DE MESA BASCULANTE - CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

FECHA	13/01/2017	ESTUDIO N°	5215804
PACIENTE	RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA	SEXO	M EDAD 87 AÑOS
IMPRESIÓN CLÍNICA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA		
REMITIDO POR	DRA. LINA MARIA GALINDO NAVAS		
EQUIPO GE - VIVID - 6	TRANSDUCTOR MULTIFRECUENCIA M4S - RS		

INFORME ECOCARDIOGRAFICO

DIMENSIONES MODO M PROYECCION PARAESTERNAL					
	NORMAL			NORMAL	
RAIZ AORTICA	2.1 - 4.0 cm	3.9	DIAMETRO SISTOLICO	2.9 - 3.6 cm	3.4
APERTURA AORTICA	1.7 - 2.5 cm	1.9	FRACCION ACORTAMIENT.	>2.5%	36%
AURICULA IZQUIERDA	2.3 - 4.0 cm	4.3	GROSOR SEPTUM IV	0.8 - 1.1 cm	0.9
VENTRICULO IZQUIERDO		:	GROSOR PARED POSTER	0.8 - 1.1 cm	1.2
DIAMETRO DIASTOLICO	4.6 - 5.6 cm	5.3	VENTRICULO DERECHO	0.9 - 2.6 cm	2.8

DOPPLER PULSADO Y CONTINUO					
MEDIDAS EN AORTAS			MEDIDAS EN PULMONAR		
VELOCIDAD PICO	149.6	cm./Sg.	60.0		cm./Sg.
GRADIENTE PICO	7.8	mm.Hg.	1.7		mm.Hg.
GRADIENTE MEDIO	4.2	mm.Hg.	.		mm.Hg.
AREA	.	cm2.	TIEMPO DE ACELERACIÓN	177.0	mSg.
MEDIDAS EN MITRAL			MEDIDAS EN TRICUSPIDE		
VELOCIDAD PICO	120.0	cm./Sg.	.		cm./Sg.
GRADIENTE PICO	6.0	mm.Hg.	.		mm.Hg.
GRADIENTE MEDIO	3.5	mm.Hg.	.		mm.Hg.
TIEMPO DE HEMIPRESION	47.0	msg.	VELOCIDAD DE REGURGITACIÓN	360.0	cm/Sg.
AREA	4.0	cm2	GRADIENTE.	51.0	mm.Hg.

RAUL AMBROSIO RIVERA SIERRA
ENERO 13 DE 2017

Procedimiento realizado con equipo GE-VIVID 6. Paciente con adecuadas ventanas ecoacústicas, en las proyecciones habituales: observándose los siguientes hallazgos:

Ventrículo izquierdo: Hipertrofia concéntrica leve. Contractilidad global y segmentaria alterada por hipoquinesia leve de los segmentos medio y basal de la pared inferior. Volumen de fin de diástole 60 ml/m², Volumen de fin de sístole 24.8 ml/m². Fracción de eyección 59%. Masa indexada (127 g/m²). GRP: 0.47.

Ventrículo derecho: De tamaño con forma y contractilidad normal. TAPSE 2.6 cm.

Aurícula izquierda: Dilatada. Volumen indexado de 38 ml/m².

Aurícula derecha: De tamaño normal. Volumen indexado de 26 ml/m².

Válvula aórtica: Trivalva. Esclerosada con calcificación difusa. Apertura y cierre normal. Trazas de insuficiencia.

Válvula mitral: Esclerosada con calcificación difusa. A la evaluación doppler del tracto de entrada el ventrículo izquierdo se aprecia un patrón de onda bifásico. Inversión de la relación E/A 0.6, Tiempo de desaceleración 161 ms. Relación E/e' 13. Trazas de insuficiencia.

Válvula tricúspide: Apertura normal. Déficit en el mecanismo de cierre que permite jet de insuficiencia central de carácter moderada. Se calcula presión sistólica de la arteria pulmonar en 61 mm Hg.

Válvula pulmonar: Aspecto y morfología normal. Insuficiencia grado leve.

Septum ínter auricular íntegro. **Septum interventricular** íntegro.

Pericardio: Normal.

Arco aórtico Ateroesclerosis.

MONITOR: Ritmo sinusal a 74 latidos por minuto.

CONCLUSIONES:

- CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CON HIPERTROFIA CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA.
- DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I.
- ESCLEROSIS Y CALCIFICACIÓN VALVULAR AÓRTICA CON INSUFICIENCIA LEVE.
- ESCLEROSIS Y CALCIFICACIÓN VALVULAR MITRAL CON INSUFICIENCIA LEVE
- INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA.
- HIPERTENSIÓN PULMONAR MODERADA A SEVERA
- CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO.

Practicó:

DR. DIEGO FERNANDO SANCHEZ L.
Médico Cardiólogo

EL RESULTADO DE ESTE EXAMEN DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE

Diego Fernando Sanchez L.
 Internista Cardiólogo
 C.R. 12738