

PRUEBA 76001310501720160017001 RV: RAD. 76001310501720160017001 - ENTREGA HISTORIA CLÍNICA - DTE: AMANDA GUTIRREZ CORDOBA - MP. MA. ELENA SOLARTE MELO

Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Seccional Cali <sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 14/10/2021 7:58

Para: Mary Elena Solarte Melo <msolartm@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Gustavo Esteban Delgado Viteri <gdelgadov@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Monica Londoño Mayungo <mlondonm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial saludo,
Aporta historia clínica de la ddte.

MIRYAM PATRICIA MARTINEZ URBANO

Escribiente Nominado



Secretaría Sala Laboral | Tribunal Superior De Cali

Teléfono: 8980800 Ext 8102

Sitio web: www.ramajudicial.gov.co

Email: sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Dirección: Calle 12 # 4 - 36 Oficina 106

Antes de imprimir este mensaje, piensa en tu compromiso ecológico.

De: CRISTINA PEREZ GOMEZ <cristinapgomez@hotmail.com>

Enviado: miércoles, 13 de octubre de 2021 16:22

Para: Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Seccional Cali <sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RAD. 76001310501720160017001 - ENTREGA HISTORIA CLÍNICA - DTE: AMANDA GUTIRREZ CORDOBA - MP. MA. ELENA SOLARTE MELO

Buena tarde, solicito respetuosamente dar trámite a la solicitud adjunta.

Doctora:

MARY ELENA SOLARTE MELO

Magistrada – TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI – SALA LABORAL

Presente

ASUNTO: ENTREGA HISTORIA CLINICA – AUTO 1276 DEL 2021

DEMANDANTE: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA

DEMANDADOS: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Y OTROS

RADICACION: 76001310501720160017001

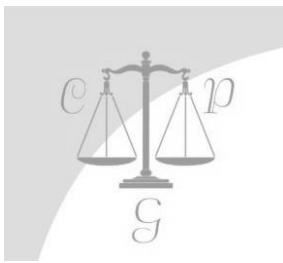
Atentamente,

CRISTINA PEREZ GOMEZ

Abogada

Correo electronico cristinapgomez@hotmail.com





Cristina Pérez Gómez
Abogada

Doctora:

MARY ELENA SOLARTE MELO

Magistrada – TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI – SALA LABORAL

Presente

ASUNTO: ENTREGA HISTORIA CLINICA – AUTO 1276 DEL 2021
DEMANDANTE: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA
DEMANDADOS: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Y OTROS
RADICACION: 76001310501720160017001

CRISTINA PEREZ GOMEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N°. **66.803.393**, abogada titulada y en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. **138.321** del C.S.J., en mi condición de apoderada judicial de la señora **AMANDA GUTIERREZ CORDOBA** y de conformidad con lo ordenado por el Despacho mediante Auto Interlocutorio No. 1276 del 2021, adjunto me permito remitir HISTORIA CLINICA de la demandante, contenida en 103 folios.

De igual manera me permito aportar historia laboral actualizada.

Adjunto: 103 folios HISTORIA CLINICA.
11 folios Historia Laboral.

Atentamente,

CRISTINA PEREZ GOMEZ

C.C. No. 66.803.393

T.P. No. 138.321 del C.S.J.

Tu Historia Laboral Consolidada

Entidades Públicas

Trasladados de aportes 0
 Validas para bono 239.5
 Semanas cotizadas Semanas cotizadas

Otras Administradoras 4.2
 Semanas cotizadas

Porvenir 455
 Semanas cotizadas

Cotizadas 698
 Semanas cotizadas

Semanas

Trasladados de aportes

Semanas pendientes por confirmar 0

- Por qué estas semanas no hacen parte de las que se muestran en la sección consolidada?
 Porque las entidades publicas no han enviado los aportes pertinentes.
- ¿Cómo puedes identificar que estas semanas aún están en verificación?
 En la sección D de este documento se ven reflejadas las semanas que serán verificadas por la entidad que corresponde.
- ¿Cómo se puede verificar si las semanas están validadas?
 Una vez recibamos los aportes, las semanas se sumarán en la sección A, ten este punto como aliado puedes validar tu Historia Laboral y reportar las inconsistencias que identifiques, para revisarla. Haz clic aquí.



• Este total corresponde a las semanas que has cotizado y están confirmadas.

• Si cotizas simultáneamente para más de un empleador, el valor total del aporte estará incluido en el saldo y al tiempo sumará solo una vez para el cálculo de las semanas cotizadas.

Aportes

Valor de las semanas válidas para bono a fecha de generación del certificado 23/08/2021
 \$ 8,128,780

Otras Administradoras y Porvenir
 Saldo de la cuenta individual
 \$ 29,706,932

Total acumulado
 \$ 37,835,712



¿Te hacen falta semanas cotizadas?
 Para actualizar tu Historia Laboral, haz clic aquí.

¿Cuántas semanas cotizadas tienes en los últimos 3 años?

0

Si has cotizado por lo menos 50 semanas en este periodo estás cubierto por un seguro previsional que te ampara a ti y a tu familia, teniendo en cuenta los demás requisitos legales.

El valor del bono previsional es un cálculo provisional y no debe entenderse en ningún caso como una situación jurídica concreta y definitiva, el mismo puede variar por cambios en su historia laboral o por el tipo de redención de su bono previsional.

Semanas cotizadas en las Entidades Públicas

 **Trabajos de oficina**
 **Trabajos para el Bono Previsional**

Tipo	N° identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral reportada en el Sistema de Bases de Datos del Ministerio de Hacienda (CDB)				Historia Laboral reportada por el afiliado			
			Inicio del contrato	Fin del contrato	Días cotizados	Exceso de aporte	Inicio del contrato	Fin del contrato	Días cotizados	Exceso de aporte
PAT	4012002467	DIEPAMIC CAUSLAND PATRICIA	27/07/1994	10/08/1994	15	0				
PAT	4013901098		18/08/1994	31/12/1994	136	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/01/1995	31/01/1995	31	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/02/1995	31/03/1995	59	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/04/1995	30/04/1995	30	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/05/1995	31/05/1995	31	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/06/1995	30/06/1995	30	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/07/1995	31/07/1995	31	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/08/1995	31/08/1995	31	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/09/1995	30/09/1995	30	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/10/1995	31/10/1995	31	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/11/1995	30/11/1995	30	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/12/1995	31/12/1995	31	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/01/1996	31/01/1996	31	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/02/1996	29/02/1996	29	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/03/1996	31/03/1996	31	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/04/1996	30/04/1996	30	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/05/1996	30/05/1996	31	0				
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA HOY F	01/06/1996	30/06/1996	30	0				

02/06/2021

POYENITE

Semanas cotizadas en las Entidades Públicas

Trasladar de semana

Unidad para Bono Particular

Tipo N° Identificación

Razón Social de Empleador

Historia Laboral Registrada en el Sistema de Bónos Pensionales del Ministerio de Hacienda (DBEP)

Historia Laboral Registrada por el Afiliado

Tipo	N° Identificación	Razón Social de Empleador	Periodo Inicial Del Cotizador	Periodo Final Del Cotizador	Días Cotizados	Estado del aporte	Periodo Inicial Del Afiliado	Periodo Final Del Afiliado	Días Cotizados
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/07/1996	31/07/1996	31	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/06/1996	31/06/1996	31	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/09/1996	30/09/1996	30	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/10/1996	31/10/1996	31	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/11/1996	30/11/1996	30	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/12/1996	31/12/1996	31	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/01/1997	31/01/1997	31	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/02/1997	28/02/1997	28	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/03/1997	31/03/1997	31	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/04/1997	30/04/1997	30	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/05/1997	31/05/1997	31	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/06/1997	30/06/1997	30	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/07/1997	31/07/1997	31	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/08/1997	31/08/1997	31	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/09/1997	30/09/1997	30	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/10/1997	31/10/1997	31	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/11/1997	30/11/1997	30	(C)			
NIT	800044167	PLASTICOS CONDOR LTDA. HOY F	01/12/1997	31/12/1997	31	(C)			
NIT	805093783	POLEMPALES SOCIEDAD ANONIMA	01/01/1998	31/01/1998	31	(C)			

Informe de documento:

1998-100

Fecha de actualización de información:

22/06/2014



Semanas cotizadas en las Entidades Públicas

Tipo	N° Identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral reportada en el sistema de datos pensionales del Ministerio de Hacienda (CIBP)				Historia Laboral reportada por el afiliado			
			Periodo Inicio Del 1/1/1998	Periodo Fin Del 31/12/1998	Días Cotizados	Excedo del punto	Periodo Inicio Del 1/1/1998	Periodo Fin Del 31/12/1998	Días Cotizados	Excedo del punto
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/02/1998	28/02/1998	28	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/03/1998	31/03/1998	31	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/04/1998	30/04/1998	30	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/05/1998	31/05/1998	31	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/06/1998	30/06/1998	30	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/07/1998	31/07/1998	31	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/08/1998	31/08/1998	31	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/09/1998	30/09/1998	30	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/10/1998	31/10/1998	31	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/11/1998	30/11/1998	30	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/12/1998	31/12/1998	31	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/01/1999	31/01/1999	31	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/02/1999	29/02/1999	29	0				
NIT	805003763	POLTEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/03/1999	26/03/1999	26	0				

TOTAL DE SEMANAS COTIZADAS: 239.5

AVAIL

¿Qué semanas cotizadas necesito?

Forma de actualización de información



Semanas cotizadas en otras administradoras del Régimen Privado

Administradora de origen	Tipo	N° identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral (Onci)			Historia Laboral recordada por el aliado en proceso de verificación		
				Periodo inicial	Periodo final	Ingreso Base de Cotización	Periodo inicial	Periodo final	Ingreso Base de Cotización
POREVEN	NI	805083763	POLEPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	05/1999	04/1999	\$ 306.097			

TOTALES SEMANAS COTIZADAS:
4.2



Semanas cotizadas en Porvenir

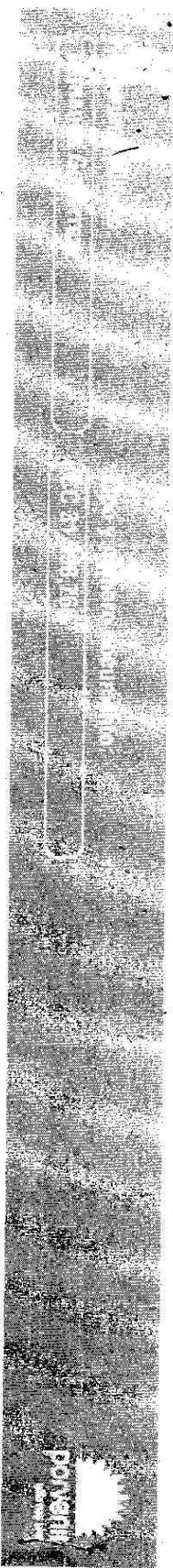
Tipo	N° Identificación	Razon Social del Empleador	Historia Laboral CMR				Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación			
			Periodo Inicial 2000-2000	Periodo Final 2000-2000	Ingreso Base de Cotización	Obr. Cotizados	Periodo Inicial 2000-2000	Periodo Final 2000-2000	Obr. Cotizados	Dat. Cotizados
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	05/1999	05/1999	\$ 355.631	30				
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	06/1999	06/1999	\$ 366.876	30				
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	07/1999	07/1999	\$ 328.333	30				
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	08/1999	08/1999	\$ 304.636	30				
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	09/1999	09/1999	\$ 264.219	30				
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	10/1999	10/1999	\$ 316.198	30				
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	11/1999	11/1999	\$ 308.760	30				
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	12/1999	12/1999	\$ 504.271	30				
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	01/2000	01/2000	\$ 284.880	30				
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	02/2000	02/2000	\$ 334.645	30				
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	03/2000	03/2000	\$ 276.278	30				
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	04/2000	04/2000	\$ 362.464	30				
NIT	805003763	POLEMPAQUES SOCIEDAD ANONIMA	05/2000	05/2000	\$ 380.648	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLUI	06/2000	06/2000	\$ 311.628	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLUI	07/2000	07/2000	\$ 293.047	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLUI	08/2000	08/2000	\$ 276.438	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLUI	09/2000	09/2000	\$ 259.297	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLUI	10/2000	10/2000	\$ 316.104	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLUI	11/2000	11/2000	\$ 341.743	30				

Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° Identificación	Razon Social del Empleador	Historia Laboral C/Clal		Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación	
			Periodo Inicio - 01/01/2000	Periodo Fini - 01/01/2000	Importe Base de Cotización	Días Cotizados
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	12/2000	12/2000	\$ 400.637	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	01/2001	01/2001	\$ 159.535	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	02/2001	02/2001	\$ 537.660	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	03/2001	03/2001	\$ 350.946	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	04/2001	04/2001	\$ 309.362	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	05/2001	05/2001	\$ 363.344	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	06/2001	06/2001	\$ 456.481	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	07/2001	07/2001	\$ 423.901	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	08/2001	08/2001	\$ 421.700	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	09/2001	09/2001	\$ 486.755	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	10/2001	10/2001	\$ 591.007	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	11/2001	11/2001	\$ 471.381	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	12/2001	12/2001	\$ 484.682	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	01/2002	01/2002	\$ 356.657	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	02/2002	02/2002	\$ 459.959	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	03/2002	03/2002	\$ 442.257	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	04/2002	04/2002	\$ 433.139	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	05/2002	05/2002	\$ 414.461	30
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	06/2002	06/2002	\$ 465.568	30

 Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial				Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación			
			Periodo Inicio Mes/Año	Periodo Final Mes/Año	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Periodo Inicio Mes/Año	Periodo Final Mes/Año	Días Cotizados	
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	07/2002	07/2002	\$ 472.700	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	08/2002	08/2002	\$ 420.914	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	09/2002	09/2002	\$ 472.022	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	10/2002	10/2002	\$ 304.935	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	11/2002	11/2002	\$ 460.475	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	12/2002	12/2002	\$ 441.968	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	01/2003	01/2003	\$ 381.454	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	02/2003	02/2003	\$ 424.165	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	03/2003	03/2003	\$ 373.659	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	04/2003	04/2003	\$ 432.811	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	05/2003	05/2003	\$ 410.677	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	06/2003	06/2003	\$ 443.704	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	07/2003	07/2003	\$ 430.960	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	08/2003	08/2003	\$ 420.380	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	09/2003	09/2003	\$ 460.824	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	10/2003	10/2003	\$ 537.018	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	11/2003	11/2003	\$ 530.000	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	12/2003	12/2003	\$ 748.384	30				
NIT	815002727	MECAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXLU	01/2004	01/2004	\$ 481.122	30				



Semanas cotizadas en Polverin

Tipo	N° Identificación	Razon Social del Empleado	Historia Laboral Original				Historia Laboral recordada por el sistema en proceso de verificación			
			Periodo Inicio Ingreso	Periodo Fin Terminación	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Periodo Inicio Ingreso	Periodo Fin Terminación	Días Cotizados	
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	02/2004	02/2004	\$ 642,526	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	03/2004	03/2004	\$ 673,914	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	04/2004	04/2004	\$ 651,028	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	05/2004	05/2004	\$ 562,850	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	06/2004	06/2004	\$ 654,338	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	07/2004	07/2004	\$ 611,063	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	08/2004	08/2004	\$ 442,485	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	09/2004	09/2004	\$ 446,701	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	10/2004	10/2004	\$ 494,813	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	11/2004	11/2004	\$ 506,626	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	12/2004	12/2004	\$ 883,945	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	01/2005	01/2005	\$ 390,322	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	02/2005	02/2005	\$ 573,602	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	03/2005	03/2005	\$ 697,757	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	04/2005	04/2005	\$ 654,273	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	05/2005	05/2005	\$ 768,918	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	06/2005	06/2005	\$ 867,000	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	07/2005	07/2005	\$ 657,000	30				
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	08/2005	08/2005	\$ 540,000	30				



Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° Identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial			Historia Laboral recordada por el sistema en proceso de verificación		
			Periodo Inicial Período Inicial	Periodo Final Período Final	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Periodo Inicial Período Inicial	Periodo Final Período Final
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	09/2005	09/2005	\$ 678.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	10/2005	10/2005	\$ 777.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	11/2005	11/2005	\$ 758.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	12/2005	12/2005	\$ 773.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	01/2006	01/2006	\$ 698.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	02/2006	02/2006	\$ 674.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	03/2006	03/2006	\$ 470.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	04/2006	04/2006	\$ 677.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	05/2006	05/2006	\$ 630.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	06/2006	06/2006	\$ 678.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	07/2006	07/2006	\$ 443.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	08/2006	08/2006	\$ 531.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	09/2006	09/2006	\$ 493.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	10/2006	10/2006	\$ 617.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	11/2006	11/2006	\$ 669.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	12/2006	12/2006	\$ 716.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	01/2007	01/2007	\$ 484.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	02/2007	02/2007	\$ 592.000	30		
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	03/2007	03/2007	\$ 776.000	30		



Semanas cotizadas en Provenir

Tipo	N° Identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial			Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación		
			Periodo Inicial	Periodo Final	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Periodo Inicial	Periodo Final
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	04/2007	04/2007	\$ 757,000	30	04/2007	04/2007
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	05/2007	05/2007	\$ 763,000	30	05/2007	05/2007
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	06/2007	06/2007	\$ 750,000	30	06/2007	06/2007
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	07/2007	07/2007	\$ 803,086	30	07/2007	07/2007
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	08/2007	08/2007	\$ 740,000	30	08/2007	08/2007
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	09/2007	09/2007	\$ 822,000	30	09/2007	09/2007
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	10/2007	10/2007	\$ 656,000	30	10/2007	10/2007
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	11/2007	11/2007	\$ 660,000	30	11/2007	11/2007
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	12/2007	12/2007	\$ 623,000	30	12/2007	12/2007
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	01/2008	01/2008	\$ 554,000	30	01/2008	01/2008
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	02/2008	02/2008	\$ 569,000	30	02/2008	02/2008
NIT	815002727	MEGAPLAST S.A. EMPRESA O PERSONA EXCLU	03/2008	03/2008	\$ 94,000	5	03/2008	03/2008

Total de semanas cotizadas:

455



INFORME DE RADIOLOGIA

Nombre :
Fecha :
Doctor :
Tipo de Estudio :
N°

AMANDA GUTIERREZ CORDOBA
DICIEMBRE 16 DE 1999
I.S.S. (CREDITO)
ESCANOGRAFIA DE HIPOFISIS

Se practicaron cortes secuenciales axiales y coronales a través de la silla turca, de manera simple, con los siguientes, HALLAZGOS:

1-La silla turca en su conjunto se observa aumentada de tamaño, definiendo en su interior la presencia de una masa con densidad de tejidos blandos, la cual esta originando un fenómeno erosivo del piso de la silla con extensión suprasellar hasta alcanzar el nivel del III ventrículo, sin definirse en el momento la presencia de un fenómeno de dilatación de las astas frontales. Dado que no se aplico el medio de contraste es difícil establecer la relación de la masa descrita con las estructuras vasculares. Aparentemente no hay mayor compromiso del seno cavernoso.

OPINION:

MASA INTRASELLAR CON COMPONENTE DE EXTENSION SUPRASELLAR Y FENOMENO EROSIVO DEL PISO DE LA SILLA, LA CUAL SE EXTIENDE SUPERIORMENTE HASTA ALCANZAR EL NIVEL DEL III VENTRICULO (VER DESCRIPCION). SUS MEDIDAS APROXIMADAS SON DE 2x2.4 cms. SE DEBE DESCARTAR COMO PRIMERA POSIBILIDAD MACROADENOMA.

SE SUGIERE ESTRUCTA CORRELACION CLINICA, CON LOS HALLAZGOS DEL LABORATORIO E IDEALMENTE COMPLEMENTO CON TAC DE SILLA TURCA CONTRASTADO VS. RMN.

Atentamente,


DR. OSCAR J. GONZALEZ/LML



BUSCAMOS LUZ EN LA OSCURIDAD
Y PALABRA EN EL SILENCIO

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

UNIDAD MEDICA VISUAL Y AUDITIVA
Carrera 50 No. 5B1-39 - PBX: 514 02 33 / 13 - Fax: 556 27 82
CALI - COLOMBIA

DIA	MES	AÑO
6	01	05

HISTORIA OPTALMOLOGICA

HISTORIA CLINICA NO.
05010437

ENTIDAD QUE LO REMITE:

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

CAUSA DE CONSULTA:

ANTECEDENTES PERSONALES:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

A.V.

S.C.

C.C.

E.D.

O.I.

REF.

MOE

PUPILAS

	FORMA	R.D.	R.C.	DPA.
OD.	✓	✓	✓	✓
OI.	✓	✓	✓	✓

OD.

OI.

HIRSCHBERG

QUERATOMETRIA

SCHIRMER

BUT

R.B.

OD.

OI.

OD.

OI.

OPACOS

GRATO LAGRIMAL

QUINTIVA

RNEA

ILEROTICA

IARA ANT.

ITALINO

OSCOPIA OD.

OI.

PIO OD.

16

mm Hg (

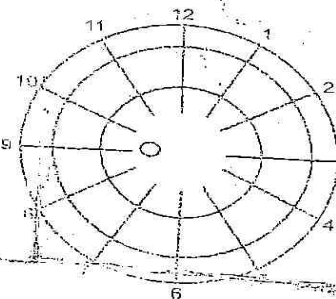
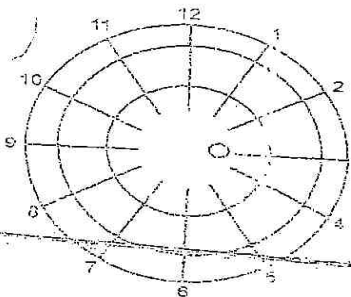
OI

16

mm Hg (

hrs)

h



OI.

O Medios transparentes

A polioptico + fundal del Disco

A exaracion 50% meridia NL

A P. Hicnocho

Atrofia optica

ULTAS Y EXAMENES SUPLEMENTARIOS:

(1) Atrofia optica OI

ST. J: (2) XT OI + gauli (Sandberg?)

Neuropatia optica - Sandberg a abnorma de Hipofisis?

IENTO:

SS. TAC Cerebral + orbita

Dr. Carlos O. Contreras

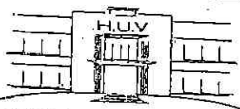
6. feb en S. H. T. R. C.

RECEIVED OFTALMOLOGO
RCP

Dr. Carlos O. Contreras M.
MEDIUM OFTALMOLOGO
Reg. 1:014

COPIA-2155

FIRMA



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García S.S.E

M10-5136

INFORME DE PATOLOGÍA

REGISTRO No.

2078510

GUTIERREZ AMANDA		Historia	
Neurocirugía		Dr(a):	
1er. Apellido	2o. Apellido	Nombre	
Septiembre 10 de 2010		AS	
Servicio	Sala o Cuarto	Cama	
Fecha			

DESCRIPCION MACROSCOPICA

En formol se reciben múltiples fragmentos de tejido, el mayor de 1.5x1 cm, de color pardo claro y consistencia blanda. Se procesa todo en dos canastillas.

DESCRIPCION MICROSCOPICA

La muestra corresponde a una lesión neoplásica benigna constituida por células cromofobas y acidofilas. Las células son redondeadas y elongadas con un patrón difuso de distribución, hay abundante proliferación vascular y formación de pseudorosetas alrededor de los capilares y áreas de empalizada alrededor de los vasos.

DIAGNOSTICO:

Hipofisis. Tumor. Craneotomía:

ADENOMA.

T-X2000 M-81400


MTR/ECC/AMA/maga.

6.57 = 7.5 m. 1/73

EVOLUCION

Hoja No. 12

Gutierrez		2078510
1er. Apellido	2º Apellido	No. Historia
UCV		Amada
Servicio		Nombre
Sala o Cuarto		Cama
N/A		N/A

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
	Se Casóda Hipotratismo Central + Hipertensionismo Central.
	Se recaba ↑ Leutoxina 150 y 1da en aguas No da resultados y alientos por lo nuevo de hora después de la adueta de Leutoxina
	↑ Hidrocloruro 50 y 1da/6 hrs EV.
	→ Se Casóda Con Dra. Mithde Bernal, → Utiliza Deratascia por conducto de Na+. 0.75 y 1da → 2gr Hidrocloruro Hacer explayo para adueta.
	→ Otra posibilidad es una Septicemia. realiza punción lumbal → Cultivos LCR. Ch. Sando → Hemocultivos - circulatorios.
	→ Leutoxina → 50 y 1da ↑ dosis a 75 y 1da mayor respuesta.
	Se recaba realizar Immunohistogámica.
	Dra: Mithde Bernal Dra: Karen Ferriz (Internista - Endocrinóloga)
	Fernando Huertas MEDICINA INTERNA UNIVERSIDAD DEL VALLE 1974 - 1975
14/09/10	UCV N/A
12:20	Comentado con infectólogo. El residente de la especialidad informa que en el momento no hay infectólogo - docente dis-

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

posible en la institución sino hasta la semana
 re próxima. Se comenta nuevamente con
 endocrinología quienes refieren que debe
 disminuir la dosis de Dexametasona a
 12 mg / día. Por hallazgo de troponina T
 en 0,1210 se recomienda tomar ECG T-1



Dr. J. Llanos
 R. MD Internista

14/09/10

18:30 h.

UGT NAX Tarde - NOCHE

EC - 114 TMM 76 TA 92/69 (Hepatic enzymes)
 PVC 16. Norepinefrina 20cc/h.

FIO2 - 100% PO2 - 94%
 Estetorco finos en ACP.

Renal = Diversa 50cc/h. PO2 - 25

Cl - 113 CX = 1,34 PO4 - 2.0mg/dl BUN = 24 mg/dl

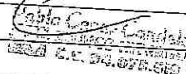
K - 5.8mg/L BUN - 24 mg/dl K2 - 142 mg/L
 NTB = Sin vía oral. GIC - 179mg/dl

Infección = T - 37°C; PCR 342.7 mg/L

SNIC - Glasgow 13/15. Pupila 12 mm fija

Pupila derecha 3mm reactiva

concepto - paciente con menioadenoma hipofisario
 en pop de resección, cursando con hipotensión
 en la parte vascular con norepinefrina suplen-
 te que se deja frías. Se eleva la presión arterial
 de control; además elevación de creatinina con
 toxicidad. Por hipotensión se deja C. calcio y
 salbutamol nebulizado. Requiere NGT por la cual
 se formulan preparados.



Dr. Gerardo Javier Rosero
 MEDICO CIRUJANO
 H.N.I. R.M. 50053

EVOLUCION

Hoja No. 13

207 8510	
No. Historia	
GUTIERREZ	AMANDA
1er. Apellido	2º. Apellido
NOVELA	
Servicio	Sala o Cuarto
	Cama

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
14 IX 10	NOX
2130h	E: 46g
	- PACIENTE CON MACROADENOMA HIPOFISARIO INVASOR; PORMPERATORIO VIA CRANEOCROMIA URGENTE (CON PERCEPCION SUBOTAL) POR PERDIDA VISUAL CRITICA - TORPEZA DE ADENOMA PRODUCTOR (PRE HC - 1GF - 1) HIPOTIROIDISMO CENTRAL EN REEMPLAZO - DURANTE LAS ULTIMAS 12h HA PRESENTADO DEBILIDAD MUSCULAR PROGRESIVO ASOCIADO A MACRO INFECCION CON CHOQUE SEPTICO - HA PRESENTADO PATRON DE CHOQUE CARDIOGENICO (CVC ELEVADA, HIPOTENSION DIAL) ASOCIADO A TROP. P, Y EVIDENCIA CLINICA Y RADIOLOGICA DE EDEMA PULMONAR - SE ENCUENTRA HIPERTENSIVA POR TENS. - DEBIDO A EL DEBILIDAD ACIDO BASE PROGRESIVO CON HCO₃ EN DEBILIDAD E HIPOXEMIA (POR HIPERVOLEMIA) SE REALIZA INTUBACION PARA MANEJO DE ACIDOSIS Y DE HIPOXEMIA - ENDOCRINOLOGIA INDICA PORTE HORMONAL PARA DEFINIR AMBOS, Y HA DISPONIBLE - DE UNOS SE MANEJA SEGUN PROTOCOLO DE TRATAMIENTO METRONIDAZOL EV (CON ANA) 1. MANEJO CON INOTROPICA + VASOPRESOR PARA MANTENER SVO₂ 170% Y CUBRIR ACIDOSIS METABOLICA 2. NOXEMIA PARA MANTENER PERDIDA

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

CONSIDERANDO LA CONDICION CARDIACA,
EN COMPROMISO ENDOCRINOLOGICO, LA
PRESENCIA DE UNA TERCERA FEVERA Y CON
COMPROMISO HEMATOLOGICO (PLAQ 46×10^3 , $\downarrow$)
RENAL CR. 1,3 $\uparrow$; Y PULMONAR + CARDIACO
EL RIESGO DE MORTALIDAD EN ALTO.
LA FAMILIA FUE INFORMADA DE LA
CONDICION ACTUAL
PEND. EXAMENES CONTRA

sep 15/10

09:30 h.

UJ Nax Alciana

DX: 1. Adenoma hipofisario Invasor

2. POP Proliferacion tumoral (09/09/10)

3. sospecha de adenoma productor - Hipofisidismo

4. Shock séptico

5. Patron de Shock Cardiogenico

6. Acidosis metabolica severa

ETO - Vancomicina / Cefepime / MTZ

- Dobutamina 8cc/h.

Paciente crítica, sedada y relajada

FC - 116 ; TA 100/50 (73) PVC 13 cm H₂O

recibiendo Norpinefrina y dobutamina

Intubacion orofarinea, respiracion asistida con ventila-

dor SpO₂ 96% Gase PH 7.25 PaO₂ 132PaO₂ - 45.8 SpO₂ 98% L HCO₃ - 16.7 SE - 7.5Pafi = 165 $\downarrow$ MVCI ACID - VSA.

Renal - Purocin - 83 cc/h Balance + 978

Na⁺ 140 ; K⁺ 5.4 ; d - m ; BUN 31 ; Cr = 1.3

lactato 14. Normal. sym (obstruccion)

Nebivolol - NEG Deposicion Ct) no melanos, qtd.

Blando No distendido G/L - 218

Infeccion T° - 37°C ; Leucos 42.200 $\uparrow$ PMN 92.5% $\uparrow$ Baidos 16% ; PCR 442 $\uparrow$

Vancomicina / MTZ / Cefepime

Hemato - H13 - 8.9 HTO - 23.7% PLT - 24.800 $\downarrow$

SNL - Paciente bajo sedacion, relajada ; pupila

EVOLUCION



EVOLUCION

Hoja No. (14)

207 8510	
No. Historia	
1er. Apellido <u>Gutierrez</u>	2º. Apellido <u>Amador</u>
Nombre	
Servicio <u>UCI</u>	Sala o Cuarto <u>Nº 2</u>
Cama	

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
15/09/12 09:30h	2mm h. por reactivar. A/P - paciente comentada en la revisión del servicio considerando shock séptico, + nueva IC x infección. Se solicita cambios en el manejo. Continúa con soporte inotrópico y vasopresor y ventilación mecánica. Se comenta con UCI Central para unificar criterio en el manejo de control. TAM 60-70 FC - 120 lpm
	<i>Alba Lucía Londoño Londoño</i> C.C. 60.857.167 MÉDICO CIRUJANO R.M. 762044 - UNILIBRE <i>Pablo César Londoño</i> C.C. 60.857.167 MÉDICO CIRUJANO R.M. 762044 - UNILIBRE Dr. Herrera (CR) Dr. Montoya (CD)
15/09/12 18:30h	UCI NRO Terate Paciente bajo sedación FC - 117; PVC 11; TA = 90/53; TAM = 66 Intubación orotraqueal recibe ventilación mecánica MUCAI N3A Gases venosos: pH 7.237, P_{O2} 32.5 ↓, P_{CO2} 39 mmHg; HCO₃ 16, 2 mmol/L; BE - 10; J_{O2} 66.4% Gases Arteriales: pH 7.273, P_{O2} 108.8, P_{CO2} 39.7 mmHg; HCO₃ 13.7 mmol/L; BE - 8.7; J_{O2} 97.6% - PHFi = 131.3 Renal = Plurales 864/h. Infección Tº 37.3°C Rx torax = infiltrados alveolares en base y tercio 1/2 de CPD A/P - velado en reabundancia de melenas A dosis de reactivar de consider Subcarga de líquidos. por mejorar se velan y

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

Se considera que curse con SPDA en caso de afección pte conunta con el Dr. Veda - Intensivista para definir cambios en el manejo pte Reporte de Ecocardiograma T-T

[Signature]
Dr. [Name]
[Title]
[Institution]

Dr. Hernandez (es)



EVOLUCION

Hoja No. 19

2020.5.10		No. Historia
1er. Apellido	2º. Apellido	Nombre
GUTIERREZ		ARMADA
NEUROCI		
Servicio	Sala o Cuarto	Cama

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
15/09/10	UHE
10	PRE CRITICA
	HIPERTENSIVA / y SPSN PULMONAR
	NOLOGONIAL SE INICIA
	NEUROCI. VASOMOTORA
16/09/10	UAE NQx Mañana
11:40h	Amanda Gutierrez
	Doi: ① Neoadenoma hipofisario Invasor
	② BOP vascular tumoral (09/09/10)
	③ sospecha de adenoma productor
	④ Insuficiencia hipofisaria
	⑤ Sepsis pulmonar no documentada
	Paciente con soporte vasopresor e in-
	trópico. GT Norepinefrina / Dobutamina
	- FC- 102 ; TA 123/72 (89) Cateter
	unido central funcionalizado, sin ST
	de infección PV Ca=8 cmH2O.
	LOT Ventilación mecánica vol 440 PEEP= 10
	FiO2= 50%. MWG2 ruido del ventilador
	transmisidos.
	= Gases A: pH= 7.349 PO2= 127.7 mmHg.
	PCO2= 38.6 mmHg; HCO3- 20.8 mmol BE= 4.4
	SO2= 98.6%. PAH= 269.49
	- Renal: Balance h2o + 2419 120 cc/h
	de diuresis. Na= 145 ; Cl= 116 ; K+ 5.
	Mg 1.01. Poy 2.8 BUN 39 Cr= 1.1
	- UTB GLE 126 d. Abs no distendida
	- Inf Tº: 36.5°C; leucos 31.300 PP
	N= 82% ; Bandos 4% b. linf 10% L
	Hemato - HB= 7.34 ; HTO= 23.6 PLT= 70,9
	SAE Sedada, relajada pupilas fijas
	Concepto: paciente a quien se inició ayer

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

→ Meropenem en sustitución de cefepime para
tratamiento de gérmenes gram (-) nosocomi-
ales para infecc pulmonar, se indicó Linea
solid pero por no disponibilidad del fármaco
en ese momento, continúe con vancomicina
para tratamiento de gérmenes gram (+) resistentes.
MTZ por SNC. Se ordena transfusión de
20 grs. Se considera evolución hacia la
estabilización. Pte inicio de NET.
* El ecocardiograma = reporta Insuf traspidea leve
Resto valores normales
Aurículas normales; VD no dilatado, contractilidad
conservada; VPI = def. diastólica. Rest nor-
mal. (15/09/10). F.G. 60%
continúa con Insuf + ventriculo
ventilación 50% F.G.
SS paradiñico

Alba Lucía Londoño Lina
C.E. 66.857.187
MÉDICO CIRUJANO
R.M. 742064 - UNILIBRE



Dr. Londoño (18)
Dr. Herrera (15)

22/09/10 Noche

22:20hr E: 46.5

SV FC 102 lpm Tm 82 mmHg Pvc 9 Tº 36.2°C
Skapari no valorable por sedación y relajación; pupila reactiva, trachea
de 3 mm;
Hemodinámicamente estable; soporte ventilatorio con dobutamina; no sepsis.
Ventilación mecánica en modo presión control, F.G. al 50%, PEEP 10;
humales reactivos simétricos.
Abdomen no valorable sin auscultación.
Bucal a 150 ccln.
Ha permanecido afebril.
Vaca. Dete de dobutamina; transfundir globulos rojos y
plaquetas.

Alba Lucía Londoño Lina
C.E. 66.857.187
MÉDICO CIRUJANO
R.M. 742064 - UNILIBRE



EVOLUCION

Hoja No. 26

2079510	
No. Historia	
GUTIERREZ	AMANDA
1er. Apellido	2º. Apellido
NEUROLOGIA	Nombre
Servicio	Sala o Cuarto
	Cama

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
17-9-10	MAJANA
10.	P. 102 TAN 102-93 PVC 7-8-9 PAH 102 280 HCO ₃ 20 CO ₂ 24 AFRONT LEU 23 BCL 182 SIN HELENA DIURESIS 200cch BALANCE 900 - CL 98 DUN 36 N 145 K 3,6 CL 115 HCO ₃ 25 J. P.D. 67 DOO 1 3,6 CL 115 NO HAS GRE. FU HUV NI P.D. 111 DIURIA 1
	POP DE RESERVA DE MACRODEMOMA DE HIPOFISIS NEUMONIA UNIPOLAR SIRS MODERADO DE INICIA RETIRO DE SURTOS
Sept 27/10	NA
27/9	pte que continúa en soporte ventilatorio gaseoso no valorable Fc: 74 TANC: 103 PVC: 12 pte debe ventrarse con manejo en UCI con terapia respiratoria en soporte de pavorón
18/09/10	UCI NA
09:20	Amanda Gutierrez
	paciente Sin soporte Inhibido ni vasopre- son TA: 102/89 ; TAM 95 mmHg. Catefor vena central PaH - 225 PVC - 10 HCO ₃ - 20 PO ₂ - 923 - PCO ₂ - 26

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

SE-2.2 Anión GAP-16. SWZ-97.8-1.
 FiO₂ 40% ventilación mecánica
 MV45 hiperventilación basal derecho
 MTB - kebundo NET. tolera. GK-73
 NO melmas
 Peral na. 143 ; K⁺ 4.1 U-111; Mg-0.86.
 (PO₄ → 0.86 → NO
 PO₄ = 3.6 BUN 39; Cr-0.8
 Dureo 2.2 cc/Kg h. / Salma - 1553.
 Inf - T°-37°C, Leuco - 16000. N° 72%
 - Bidas - S.I. PCR 119.50
 Hemato - HB = 10.8 HTO 31.9. P.T-85.400
 SNC Sedado y relajado Ramsay 6
 AIP Paciente en monjo para deprim
 pulmonar con mejora de parámetros
 respiratorios. hemoglobina en parámetros
 transfusión. con diuresis y aumento de
 reposición de K y VP central. se deja
 de K de sedación
 es paraventricular por lo que en la tarde

Falta Casaca
 de la
 de la
 de la

Dr. Rosero

Dr. Rosero
 29/10/2003

18-10-10
29/10UCI-ASV
Rx anotada

Pck con TOT en ventilación mecánica
 modo PRISM control FiO₂ 10%. PEEP 10
 Sin vasopresores hemodinámico estable, qrebrs,
 Sin fagocitosis.
 Hemodinámico T° 37°C Tm 90mmHg PC 80%
 FA: 10% SCOT 100%

Plan: 1- Control neurologico y hemodinámico
 estreto
 2- Parámetros de control de
 3- Terapia respiratoria intensiva

Dr. Rosero
 29/10/2003

E 16 Artes Graficas H.U.V

EVOLUCION

EVOLUCION

Hoja No. 17.

Gutierrez		207851
1er. Apellido	2º. Apellido	No. Historia
Nombre	Nombre	
Servicio	Sala o Cuarto	Cama

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
19-4-10	MANANA
10	HEMODIALISIS ESTADIE.
	HIPERTENSA
	FUNCION RENAL CONSERVADA
	DIURESIS 250 cc
	CR. 0.1 DUW 36 N. J. 3 K. 4, 6 CL 100
	HOD 26
	PS. 108.00W
	RAMA 2
	POP. DE RESECCION DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS
	SEPTII PULMONAR INSUFICIENCIA SUPRARENAL
	PROFUNDIZADO CONTINUA DESESE VENTILATORIA
20/09/10	UCE NRx Mariana
08:00 h	Amanda Gutierrez
	perimetros hemodinamicos
	TAM (73) PVZ = 6-8 cm/h; FC = 55
	Popira toñes MUCOS N. J. 3 LOT ventilator
	cion mecánica P02 = 50%
	PH = 7.382; P02 = 56.4; PCO2 = 41.9; HCO3 = 24.4
	BE = 0.7; S02 = 88%; PAF 112
	Función Renal = Diuresis 164 cc/h. Balance = 3723
	N2 = 145; Cl = 111; K+ 5.4; Gr2 0.8; BUN = 37
	UT13. 61K = 109; abd blanda. N. J. 2 tendido
	Tolera NGT
	Hematología - H13 = 11.3; HTD = 34.6 PLT = 125000
	Uterado cpg. lev 2 seg. ↓ notable de edemas
	Infección Tº = 37°C. No SIRS. Leucodifus = 13300
	N = 74.500 R02 = 102.7
	SNC - AD - espontánea. R.M. obedece ordenes.
	RV = 1 170 - Glorioso 11/15

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

Pupilas 3mm. Reactivas. No focalización
 A/P - paciente valiente en la revisión del ser-
 vicio. Considerando evolución clínica
 adecuada, ahora estable hemodinámicamente
 con IOT.

Plan - Extracción

- TAC 54C

- control G.A.

Pablo César Cárdena
 R.M. 162054 - UMH 189

Dr. Pedroza Geri

Alfonso Llanos
 R.M. 162054 - UMH 189

Septiembre 21 Noche

Can pte en acople ventilatorio,
 adecuada gestuística, con
 adecuada evolución neurológica,
 Glasgow 11/15

Pupilas Isocóricas

Fiebre 38.5

debe continuar manejo en UCI
 con soporte ventilatorio;

que se tomara TAC cerebral
 control y se definirá extracción

Alfonso Llanos
 R.M. 162054 - UMH 189

21/09/10

UCI Noche

(08:00 h) paciente

09:00 TA - 110/60; TAC 82 PVC=11, llenado capilar
 2 segundos

F. Respiratoria - IOT. FIO₂ 50% PEEP 8.MVGF 7 N/A. GA: pH 7.463. PO₂ = 166.1; PCO₂ = 23.2HCO₃ 20.5 BE -2 PAH = 342 mmHg; Sat 99.1.

MP3 - NET a 50g a 400g/L. Tolerancia
 3/7 no distendido. No melenas

Glc - 100.

F. Renal: - Diuresis 1080ml. Balance - 5033.

Na⁺ = 142; K⁺ = 4.5; Cl⁻ = 115; Mg = ; P₀₄ = 2.6
 BUN = 33; Cr = 0.6.

Infección - T° = 36.4°C; No SIRS. Leucos - 12.609

EVOLUCION

EVOLUCION

Hoja No. 18

Gutierrez		2078510
1er. Apellido		No. Historia
UCA NQR		Amorós
2º Apellido		Nombre
Servicio	Sala o Cuarto	Cama

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
21/09/10	N - 73% ; L - 20% No bandos, PUE 787
09:00	SNC - 40 - 4 RM - 6 RX 1 - 6/100W
	11/15 Pupilas 3mm Isorreactivas. Monitoriz
	las 4 extremidades.
	Hematológico - H3 1027 ; HTO - 31,9%.
	PLT - 140.000
	A/P paciente evoluciona en la revista consi-
	derando evolución favorable, con mejora
	en función respiratoria evidente clínica pa-
	radiológica e imagenológicamente, ahora sin
	SIRS, con IOT ventilación mecánica modo
	UPAP. Se comentó con infectología qui-
	eres deciden la suspensión de Vancomicina y
	MTZ y continúan con Meropenem
	hasta completar 14 días. Se dejó caté-
	ter micra apar como permeabilizado. por resi-
	deo alimenticio como plan de soporte de
	untador para extubación. SS gases.
	Alba Lucía Londoño Luna C.C. 66.857.167 MÉDICO CIRUJANO R.M. 762064 UNILIBRE
	PABLO CESAR CÁRDENAS CARABALI C.C. 66.857.167 MÉDICO INTERNISTA VENIDA POR PRIMERA VEZ 3 DE 2010
21/09/10	* INFECTOLOGIA *
15:00	Se valoró pte en revista en el Dr. Verla
	Martín (infectólogo) considerando → Dr. Herrera
	cuadro compatible con neumonía Dr. Pedraza
	nosocomial, imposible descartar
	antibiótico teniendo en cuenta
	que hay una buena evolución
	y no tener que retirar
	3 días de meropenem. suspender
	antibiótico. Observar clínica. NO
	centroclínica predominio OX, pero
	señaló que no sumarla a estancia

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

hospitalaria prolongada lo que
 (9) implica mayor colonización por
 germen resistente.

Carolina Rodríguez Trillos
 Res. Medicina Interna
 R.M. 761396 CC. 18.666.598
 Universidad del Valle

EXAMEN FÍSICO
 INTERCONSULTA

23/09/10. Noche
 23:25hr E: 46 a°

Sv: FC 66 lpm Tm 81 mm Hg POC G T° 37°C
 Glaceras 14; pupila derecha reactiva, II par agitado; no focalizada.
 Hemodinamicamente estable, sin soporte vasomotor.
 Ventilación espontánea, FiO₂ al 50%; murmullo vesicular simétrico.
 Abdomen blando, depresible; sin ruidos.
 Diuresis a 100 cch.
 No signos de respuesta inflamatoria sistémica.
 Piel: Detección de solución hipertónica al 3%.

Lucía Londoño Luna
 C. 68.897.167
 MEDICO CIRUJANO
 2044 UNIV. VALLE

22/09/10

08:00h

VUE N°

Aminda Gutierrez

Paciente con macroadenoma hipofisiario
 invasor, quien presentaba 5 años de cep-
 mura en 2005 tomar TAC cerebral que
 muestra tumor hipofisiario por lo
 que recibe manejo médico, posteriormente
 amenorrea y pérdida visual progresiva
 hace 2 años pérdida palmar 72.12g.
 derecha, acude a control por neurología.
 Se hacen RMN cerebral con gadolinio que
 muestra macroadenoma de hipófisis con indica-
 ción quirúrgica independientemente de la patología
 endocrinológica. Se lleva a cirugía 22-09/10
 por pap. inmediata. Ingreso a UCI
 endocrinológico estético para control neu-
 con soporte hormonal (hormona y esteroides)

EVOLUCION



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García S.S.E

EVOLUCION

Hoja No. 19

2078510	
No. Historia	
1er. Apellido	2º. Apellido
Gutierrez	Aranda
Nombre	
OUI N20	
Servicio	Sala o Cuarto
	Cama

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
22/09/10	→ n oxiba, permanece con respiración espontánea, de 13/09/10 inicio cifras tensionales bajas se inicia soporte anestésico y vasodilador, al EF y RX torácico se coloca CVC. 14/09/10 se intuba por hipoxia (hipoxemia). para mejorar de oxígeno. con hna en forma continua. considerando neumonía (polmonar) con hna venoconstricta. iniciada 13/09/10 se administra Mersin 16/09/10 y 21/09/10 se extrae hna la mejoría de. mejoría clínica y fisiológica de hipoxemia se decide trasladar a sala de EF - paciente hemodinámicamente estable sin soporte vasodilador. TA - 110/61 TAMI - 80 FC - 60 PVC - 7 Mucosas húmedas, herida 9x seca no de inflamación. Pabon repartido - torax abdominal mancha con FIE 50% GA - PH 7.397 PCO2 - 39.4 ; PO2 - 68.4 HCO3 - 23.5 PaF - 136 SaO2 - 93% BE - 4.2 MTB - Mds blancos, deprimidos, no dolor No melanosis Glic - 95 F. Renal - Duran 147 cal. Belone + SH3; Na - 144 ; Cl - 112 K - 4.1 Pou - 2.4 ; BUN - 45 CK - 0.5 Hematológico - HB - 11.7 ; HTO - 35% PLT - 187.000 Infección - Tº - 37.5°C - WBC - 13900

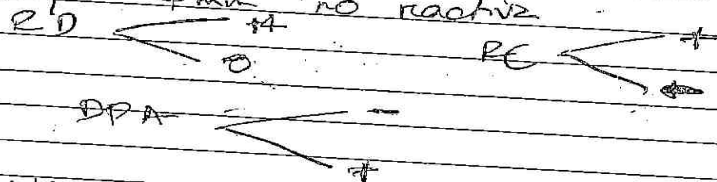
E 16 Artes Graficas H.U.V

EVOLUCION

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

N: 81.7% Bando 2-1-1
 SNC Glasgow 15/15 - Pupilas $\rightarrow$ D = 3mm reactiva
 Izq. ϕ mm no reactiva



Moviliza los ϕ extremidades. ROT # 1111-
 No reflejos patológicos.
 H/P paciente valorado en la cavidad con
 el Dr. Pedraza considerando buena co-
 locación tras el manejo, ATB tolera
 adecuadamente la extubación y decide
 trasladar a UCI pero continuar mo-
 nitorizando.
 plan - Traslado

- Sup h. parénquima
- Prátesis $\pm$ 1/2 clach
- Dexametasona y losbuxina $\rightarrow$
- T. física y respiratoria
- ATB sup. 24/09/10.

RAULO CESAR CANDELO CARABALI

C.C. 94,073,819

MEDICO INTERNO

VIGENCIA: NOVIEMBRE 1 DE 2010

Sep/22

19:00

H. Sala Neurología - Ingreso.

Amanda Gutiérrez. 46 años.

Dx 1. Tumor macroadenoma de hipofisis.

2. Craneotomía bifrontal + tratamiento

seno ciego y resección tumor hipofisis

Paciente que desde el 2005 consulta por cuadro

clínico de cefalea holocraneana intensa que

no cede a analgésicos, con TAC cerebral

que reporta tumor hipofisario. Asociado

presentaba visión borrosa, mayor en ojo iz-

quierdo hasta llegar a amaurosis. En RMN

con gadolinio se evidenció macroadenoma

de hipofisis y se decide manejo quirúrgico.

EVOLUCION

E) EVALUACIÓN DE NERVIOS FACIALES →

Normal ☒

Anormal ☐

Observaciones:

F) BIOMICROSCOPIA →

CC - CAF - IOL WK T ⊖ CE ⊖

G) TONOMETRÍA →

OD: 12 mmHg OS: 10 mmHg

ANÁLISIS:

Dr. C. A. López, óptico, vía adenoma hipofisiario.
 Paciente con historia de macroadenoma detectado en
 sep/10 con testar visual importantes. Se evaluó en
 emergencia.
 - Se explica a la paciente que la patología es irreversible
 - Se solicitan CSUs para mayor documentación y
 seguimiento. (CSUs en 6 meses).
 - Control en 6 meses.

Dra. Mariana Pazmián
 REA. CHAQUEO
 UNIVALL 10-00005-04

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
21/IX/10	Neuro
12:40	8:41 am
	Paciente POP de resaca de mucosidad de hipofisis 9/IX/10 con ingesta hoy refiriendo que desde el día de ayer presenta edema facial y dolor ocular 124 sin fiebre, no reportamos sx asociados
	Antecedentes: alérgicos: 0 alergias: 0 Rx: 6 años familiares: 0 Rx: 5 columna
	al examen físico TA: 120/70 Fe: 80xpm AD: 3-4 RV: 5 RR: 6 pupilas isocóncavas reactivas sin mias edema palpebral bilateral no aparente compromiso de púas no frotamiento normal, no rigidez aural no deficiencia sensorial
	Señalam pte en resumen del servicio donde se describe Mm de TA e corbe angle tv. o. para descartar ASH de LCR.
	S/S CH, US, PUA, PJ
	Elisa Chavira Perdomo MEDICO GENERAL U.S. P.M. 500000
	ANEXO PIA GENERAL M.I. INDICIA: 01A U.S. P.M. 500000 R. 1.762.9500: HUV - C.C. 54.410.715

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

28/09/10 - TAC cerebral simple

06:33h. Lesión de hipofisis conocida, con afectación
 fcos post qx, cisternas de la base dadas
 primarioefelicas, rebueltas, No colecciones
 no edema cerebral.

- (Amo) PO: f - 1520, color amarillo
 intenso. pH 5.55, Albumina 20mg/dl
 al - bgrs, cel aus 1-3 trans.
 leuc 4-8x c. ; germenos +.
 cilindros hialinos t. 1-2, moco ++.

- W - 7160 N 55% HB 118 HTO = 53,1
 bord - 7%. VES 46 mm/L
 PLT - 193.000 ; p42 90

Comentario - paciente valorado en la
 revista del servicio. considerando en
 postx reciente de resección de macroadenoma
 hipofisiario con complicación:
 Neumonía nosocomial que recibió manejo
 con Meso perum 14 días consulta ahora
 por edema facial, R. Spletz TAC cerebral
 sin anomalías, ahora sin respuesta inflamatoria
 sistémica. Se considera dar salida
 por Servicio de Neurocirugía en reevaluación
 y signos de alarma.

Pedro Cardozo Interno

Dr. Orlando Moya
 Neurocirujía
 28/09/10

ANDRÉS VILLARREAL M.
 NEUROCIJURÍA
 UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
 C.R. 761.850.800 - C.C. 44.473.12

ESCANOGRAFIA DE CEREBRO SIN Y CON CONTRASTE

Fecha: SEPTIEMBRE 20 2010
Nombre: AMANDA GUTIERREZ
Historia: 2078510

INFORME:

Se observa gran imagen hiperdensa, extra axial, de localización en la cisterna supracelular lobulada, mostrando hipodensidad en su interior, la cual se extiende desde la silla turca, la cual está remodelada y ampliada, mostrando realce con la administración del material de contraste englobando ambas arterias carótidas internas en sus porciones supradinámicas. Se observa hipodensidad hacia el aspecto anterior y basal de la lesión, con irregularidad en sus contornos indicando cambios postquirúrgicos. La lesión está en relación a macroadenoma invasiva.

Se observan cambios de craneotomía frontal bilateral asociado a hipodensidad de ambos lóbulos frontales, por cambios de edema cerebral.

Sistema ventricular dentro de límites normales.

Cambios de edema cerebral difuso.

RADIOGRAFIA TORAX: Silueta cardiomedialística magnificada.

Hilos sin alteraciones.

Campos pulmonares de transparencia adecuada.

Tubo endotraqueal, catéter venoso central en adecuada posición.

Atentamente,

DR. JORGE CIFUENTES
MD NEURO-RADIOLOGO
RM 762489-98

IX - 22 2010

7 Recibo pte an. como en mejores condi-
ciones q febril. conciente obedeciendo ordi-
nes con laxos en eueru cabelleudo suturo
der. con pupilas reactivas espontaneo con. lax
ox en. Oeuro cabelleudo suturado des cubierto
con pupilas lentas en 2. TI. ambas. con. 02
x flus corilla. con. electrodos para monitoria cor
dia ca. Moviliza sus 4 extremidades. Elimina
por sonda vesical. pte que durante la mañana
pasa estable q febril. Retira cateter central
se realiza bomb en eueru euidado con la piel
se retira sonda vesical p/ eliminacion es
pontonea. acepta y tolera la via oral
queda con. A Vena periferica permeable
10. y con igual Manejo. DANA Beibo campo 4470-1

Septiembre 13, 2010

700 am Recibo paciente es con encargos
11-15 puntos ml3 paciente con edema en par-
pado II con herida quirúrgica en cabeza
futurada sin signos de infección con hematomas
en abdomen y monitorización cardíaca periférica
cabeza jugular derecha permeable pasando
líquidos por tubo a 150 cc + reposición
potasiu 40 cc pasando por sonda de
lavado paciente moviliza extremidades
y elimina por rina vesical cistoflo.
Se le realiza baño parcial en cama
9: cuidados de piel e higiene bucal
paciente hemodinámicamente estable
recibe tratamiento ordenado por el
médico se le realizan cambios de posición
paciente se moviliza se le toman Derivados
30 Orina y pH de Orina el pH del
Tono del pH del pH de Orina
de Tono elimina por rina vesical a
cistoflo NO hay oposición de valores
Endocrinología plan Rodríguez 380+3386

13. Recibo paciente en cama en cama en regulares condiciones generales
a febril, cubre 30°, Glasgow: 13/15, con herida quirúrgica en craneo
la cual está descubierta sin signos de infección, edema parietal, pu-
pila, pupilas 3+, oxígeno a 10 l/min ambiente, catéter venoso central
lado derecho, pasando goteo de Reposición de Kord: 40 cc/h + lípidos
bavil: 150 cc/h, tiene electrodos para monitoreo cardíaco no invasivo
tiene línea arterial en miembro superior izquierdo permeable, tiene
sonda vesical a cistoflo, moviliza sus extremidades
presenta emesis biliosa + 150 cc de infusión a 10 l/min Médico de turno
tiene una T.A.M. 74/45 (56) le informa al médico de turno y ordena pasar
bolo de 200 cc de lípidos biliales y aumentar a 10 l/min de Reposición de Kord
a 100 cc/h

6pm Paciente hipotenso: 94/45 (68) le informa al médico de turno y ordena
6:30 pasar Norepinefrina por bomba de infusión a 15 cc/h. Residente de turno
pasó catéter venoso central lado derecho con previa fístula y anti-
sepsis, queda en procedimiento (durante la tarde se realiza
cuidados de enfermería, se administró tratamiento farmacológico
típico según orden Médico, presenta 3 veces emesis
biliosa + 200 cc le informa al Médico y jefe de turno, se le
oxígeno por mascarilla a 12 litros por minuto, eliminó por son-
da vesical a cistoflo en buena cantidad, no hay de pos-
ición
Haitia Lopez 97752418

19:00 Recibo paciente en cama, cubre 30° en cubo
aprox. de 30°, que lleva de gasea cubre 30°
subvenciones, presenta pupila 3+ en ambos
hiperreflexia, pupila 3+ en ambos
paciente con pupilas 3+ en ambos
permanente a plan de lav a 200 cc/h Kord
a 50 cc/h Norepinefrina a 10 cc/h, P
en procedimiento de paso de catéter central
por catéter venoso central, pupila 3+
es pupila, se encuentran pupila 3+ en

Día anterior Ingresos: _____ Egresos: _____ Diuresis: _____ Balance _____ Balance Acumula _____

PROFILAXIS: TVP: Heparina HVD: Remifem
 NOTAS:

Dr. Gerardo Javier Rosetti
MEDICO CIRUJANO
M.V.R.M. 520052

CONTROL DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES ENDOVENOSAS

LABORATORIOS

PROCEDIMIENTO	UBICACION	FECHA INSERCIÓN	FECHA CURACIÓN	Comentario
Cateter Central (1-2-3 lumen)	Subclavo	Dcho 18-12-10		
Cateter Central (1-2-3 lumen)				
Swan Ganz				
Mahurkar				
línea arterial				
Vena periférica				
Sonda vesical				
Otro				

IX-14-2010

1302

I put

AUX. ENF C.C. 34.594.556

Día anterior Ingresos: _____ Egresos: _____ Diuresis: _____ Balance _____ Balance Acumula _____

PROFILAXIS: TVP: HELVETIA

HVD: 1200 1151A

FIRMA:
GOTEOS

FIRMA:
GOTEOS

1X-14 12ish
advertiser g
Be adman 12ish
transferral 12ish
Peregrina Philia
815801 Sin complicacem - ni warcm

RUN. 08154

[illegible]

EXAMEN	HORA	EXAMEN	HORA	CULTIVO FECHA	ORIGEN	RESULTADO
Electrolitos Cardíaco - Probeta Gases A/V FHA - LH		Perforación Electro Gases	11:55	12:00	Unidad	Enfermería Run 1/360

PROCEDIMIENTO	UBICACION	FECHA INSERCIÓN	FECHA CURACIÓN	Comentario
Cateter Central (1-2-3 lumen)	Subcl. Derecho		18-16	
Cateter Central (1-2-3 lumen)	Jugular. Aic.		Se retira sin complicaciones	
Swan Ganz				
Shurkar				
Linea arterial	Radial	ITA		
Vena periférica	NR			
Sonda vesical	SI			
Otro	Se coloca Sonda	gastro. for. Ward.	Derecho	
	semilavio 100cc	matarraz verdoso		

Septiembre 20 2010

300 Recibo paciente en cama a delirada
 crítica condición general Glasgow 11-15 pupila
 mil con reida quirúrgica exámenes
 signo de inspección con monitoria cardíaca
 tubo orotraqueal fijado con neta (1111)
 lado derecho a conectado a ventilación mecánica
 A/C PISO/ ped 10 con cable central para
 monitoria pvc + plan liquido lactato
 a la c sedación a se + Dep katrol 20cc
 pasando por Bomba infusión paciente reate
 130cc hipertónica 250cc merones netronida
 201 a Fro + elynha pot sonda vesical
 cistoflo. se le receliza como parafin es
 9: cama + cuidados de piel e higiene sucia
 paciente hemodinamicamente estable reate
 tratamiento ordenado por el médico se le
 realizan cambios de posición + cuidados de
 piel se le dreging a drenaje liquido silab
 continua asubel manejo médico se le toman
 gases arteriales elimina por orden viced
 a cistoflo No hace aparicion le receliza
 1230 Ateopis Respiratoria osterido recelore
 mucoides en moderada cantidad
 Pior Rodriguez 38873

3:30 Recibo paciente en cama, cabezera a 30° en
 estado crítico delirada, fijas ax curen
 suboculada suboculada delirada (unip)
 pupila derecha leuda en 2 129 h=20, Suelo
 clausura a drenaje, tubo orotraqueal
 coes soporte ventilatorio en SIMV p=10
 210 sp/ ped 10 + monitoria CAG dater
 beirguf - detello permeable en pvc + 140
 parafin x BT a 100xh sabien a 30 xh
 paciente que moviliza sus extremidades
 clump x 30 por gestos, otra cubre
 paciente en la tunda se observa en
 bucles mandibulares, gurgul, despierto
 consciente, trata de escapar por el
 para apezun, hemodinamicos por 115
 18/ fufir 64 4 2/2 se cambia de posición
 cuidados de piel, se realiza terapia
 fisio y respiratoria, liquido bronco
 de Sengua para gases arteriales y
 2/2 de Sengua para gases arteriales y
 clump x 30 a cistoflo otra cubre
 no de posición - Matrona Patricia Gonzalez
 602-3

7:00 PM Recibo pt en cama sedada levemente con fentanil cabezera
 a 20° debr con Glasgow 11/5, pupila anisocoricas herida
 quirúrgica en mano, sonda, oliguria sin prando incción
 con 3.0.6 tubo orotraqueal y donde tiene soporte ventilatorio
 central venoso central y donde se monitoria la P.V.C + plan
 de L.E.U a 100xh fentanil a 100xh x Bomba anti proticos
 un horario, monitoria no sucesiva, con edemas Moderado

Día anterior Ingresos: 2940. Egresos: 4250. Diuresis: 164 ccl/h Balance -1310. Balance Acumula -5033.

PROFILAXIS: TVP:

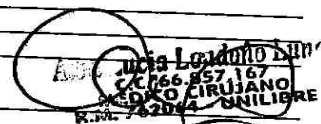
HVD: Ranitrolma 50 mg qd q8h

NOTAS:

NOTAS:
Paciente estable; amerita un poco más de cuidado, ventilación mecánica y manejo de edema cerebral.

FIRMA:

**FIRMA:
GOTEOS**

[illegible]

LABORATORIOS

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	UBICACION	FECHA INSERCIÓN	FECHA CURACIÓN	Comentario
Cateter Central (1-2-3 lumen)				
Cateter Central (1-2-3 lumen)				
Swan Ganz				
Shurkar				
Arterial				
Vena periférica				
Sonda vesical				
Otro				

27-Septembre /2020

From

Recebimos paciente En Curo en posición decubito lateral derecho, pte en delicadas Condições generales pte despierto Coniente. Obedece ordens - tiene horda Ax Sutura en Curo cubiello descubierta el cual se observa limpio. Apertura ocular Espontanea, pupilas derecha lenta tlla 2mm Izquierda fija en 2. SNA pinzeta tubo otológico fijado a Comisura Labial Conectada A Ventilacion Medonica Con los Sqtes parámetros SIMV FR 17 piz 50% Sen - 2 pce 6, pte Con electrodos para Monitorio Cardiac. Cateter subclavo derecho para toma de pue. El plan de IEC con Solinger A 10 exh gases de Sección A 5 exh. pte que moviliza sus 4 extremidades Elimina por S.V A cistexa diuresis Concentrada colorica pte que pasa la Manobra hemoelastica estable. Apretal Normotensa. Tm en 70 y 82 mltg. pte entre 70 y 77 mltg. pte de 50%. Se le realizo baño parcial en Curo. y Higiene bucal. Guadidos de piel. Cambios de posición cada 2h, le realizaron terapias respiratorias, aspiracion de secreciones por tubo mucopulmonares Moderado puntual. La jefe de turno con preura tecnica Aseptica le hace Curacion de Cateter Central observandose limpio SIN Signos de infección. Se le cambiaron Gasos y Mezclas. Se le administro todo su ttu paralytico ordenario. Se le tomo Rx de torax, pte Valgardo por Medico Asistente, que da pte con igual Manera En proceso de cistexa de Ventilacion Mecanica tambien Se le colocó Nafieron a 20 exh. NO presento residuo gastrico. NO hace deposición. Elimina S.V A Cistexa diuresis Concentrada. Gloria Elena

73

[illegible]

20pm Recibo pte despertar 01/11/2014
 4 ocasiones con gabecera llevada a
 pte con dx conocidos con Hb Or len crom
 Butoradg descubierta pte con mol espon tunc
 Con soporte de oz X mascarilla vent al 30% pte
 Con PVC derecho permeable para monitoriy
 de puc pasando few basales warito puc.

Apellidos y Nombres completos del Paciente		Historia Clínica N°	
Gutiérrez Cordoba Amanda		2078510	
Edad	Sexo	Fecha Ingreso	Fecha Egreso
47	femenino	DIA Mes Año	DIA Mes Año
		09 09 10	2 09 10
		Sala de Egreso	
		N/A	

Diagnóstico inicial o Prequirúrgico

Macroadenoma hipofisiario
Pop. secreción de tumor

Código

D443

Diagnóstico Egreso

Macroadenoma hipofisiario
Pop. secreción de tumor
Cerebral

Código

D443

Diagnóstico de Complicación

Neumonía Nosocomial J152

Cirugías, Procedimientos, Exámenes Especiales, Interconsulta

Colocación de catéter venoso central
Intubación orotraqueal
Transferencia de GEE

Fecha

19/09/10
14/09/10

* Exámenes de Laboratorio

Porazul de orina densidad urinaria
Gpms arteriales #32; Sangre venosa #8
Hemograma #19, HB, HTO #4. PCR #13
Electrolitos #28, T4, T3, cortisol, FSH, LH, prolactina
Ecocardiograma Bidimensional
Ex. Tórax, CAT cerebral simple y contrastado

* Exámenes Radiológicos

* Otros

Resumen de Evaluación

Paciente con macroadenoma hipofisiario
se lleva a ca 09/09/10 para craniotomía y
resección de tumor hipofisiario. Ingre a UG
para soporte, presenta síndrome de déficit de
secreción asociado a neumonía presentando
inestabilidad hemodinámica, requiere intubor-
traqueal y soporte vasodilatador
manejo antibiótico de amplio espectro ev-
luación de la mejoría clínica
y para clínica, tolera intubación de
decide traslado a q. piso N/A

Recomendaciones de salida:

Cita por NOX - Endoscopia

TAC de la Tumor en un mes

Procedimiento y Sonda de la Consulta Estoma

TNP/Sulfam + Rifampicina por siete días

Recomendaciones al egreso y observación

- Nexamefona 4mg C/8h
- Propofol 10 mg C/12h
- Meropenem 6 gr 1 día por 2 días mas
- Fenitoina 250 mg C/24h
- Vigilancia neurológica

ESTADO A LA SALIDA

VIVO ☒ MUERTO ☐

CONDICION DE LA USUARIA EMBARAZADA		1er Trimestre	1	2do Trimestre	2	3er Trimestre	3
MOTIVO QUE ORIGINO LA ATENCION				TIPO DE DISCAPACIDAD			
1	ACCIDENTE DE TRABAJO	6	LESION AUTO INFLINGIDA	1	DE LA CONDUCTA	6	DE LA DESTREZA
2	ACCIDENTE DE TRANSITO	7	MALTRATO	2	DE LA COMUNICACIÓN	7	DE LA SITUACION
3	OTRO TIPO DE ACCIDENTE	8	ENFERMEDAD GENERAL	3	DEL CUIDADO PERSONAL	8	DE DETERMINADA APTITUD
4	EVENTO CATASTROFICO	9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	4	DE LA LOCOMOCION	9	OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD
5	LESION POR AGRESION	10	OTRA	5	DE LA DISPOSICION DEL CUERPO		
GRADO DE DISCAPACIDAD		LEVE	1	MODERADA	2	SEVERA	3

INCAPACIDAD

DESDE

HASTA

DIA

MES

AÑO

NOMBRE Y N° T.P. DEL MEDICO TRATANTE

CARGO

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE

FECHA EXPEDICION

DIA

MES

AÑO

Apellidos y nombres completos del paciente				Historia Clínica No.			
Gutierrez Amundu				2078510			

Edad	Sexo	Fecha de Ingreso				Fecha de Egreso																									
41	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">F</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> </table>	M	F	X		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Día</td> <td style="width: 25%;">Mes</td> <td style="width: 25%;">Año</td> <td style="width: 25%;">Hora</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">27</td> <td style="text-align: center;">09</td> <td style="text-align: center;">2008</td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	Hora	27	09	2008		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Día</td> <td style="width: 25%;">Mes</td> <td style="width: 25%;">Año</td> <td style="width: 25%;">Hora</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">28</td> <td style="text-align: center;">05</td> <td style="text-align: center;">2008</td> <td></td> </tr> </table>			Día	Mes	Año	Hora	28	05	2008		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Servicio</td> <td style="width: 50%;">Código</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Consultas</td> <td></td> </tr> </table>		Servicio	Código	Consultas	
M	F																														
X																															
Día	Mes	Año	Hora																												
27	09	2008																													
Día	Mes	Año	Hora																												
28	05	2008																													
Servicio	Código																														
Consultas																															

Diagnóstico Presuntivo	Código	Diagnóstico Confirmado	Código
POP macroadenoma hipofisis	b493	POP macroadenoma hipofisis	b493
Diagnóstico relacionado	Código		
-			

Cirugías, Procedimientos, Exámenes especiales, Interconsultas	Fecha
Vel x NCX	

Exámenes de Laboratorio	urobilirinas, CH, RES, PCR	Fecha

Exámenes Radiológicos	Fecha	Resultado
TAC cerebro simple		

Causa de Consulta: _____

Enfermedad actual: Paciente con antecedente de resección de macroadenoma de hipofisis en sept 97, con antecedente de cirugía de hipofisis hasta 2007, cuando presentó síndrome de Cushing.

Antecedentes: defectuosa la apertura ocular.

Revisión por Sistemas, relacionada con el motivo que originó el servicio: _____

Tensión Arterial:	
-------------------	--

Frecuencia
cardíaca:

Frecuencia respiratoria:

Edema tóraco, no sigilo de mae, no
Sies, no diagnóstico motor no surto

Resumen de la Evolución

09-27-10 Se tomó Rayos-X torax AP

OHC control reportado sin anomalías
 Fluoruro Concentrada en la cavidad de los
 con diagnóstico de caries.
 Volante es Remoto del giro
 de Nix donde se puede dar
 salida.

Vivo

X

Muerto

- Crithidia = BW
velociter & medius internus
v. musculi internus and II

- Consultant submits a Newcomer
Dr. Vinod.

Tipo de Discapacidad

Accidente de trabajo		Lesión Autoinflingida		De la conducta		De la Destreza	
Accidente de Tránsito		Maltrato		De la Comunicación		De la Situación	
Otro tipo de Accidente		Enfermedad General		Del cuidado personal		De Determinada Actitud	
Evento Catastrófico		Enfermedad profesional		De la Locomoción		Otras Restricciones de la Actividad	
Lesión por Agresión		Otra		De la Disposición del Cuerpo			

Incapacidad

Desde

Hasta

Dig

Mes

Año

Medico que expide epicrisis
Nombre y Apellidos Legibles:

Cedula de ciudadanía:

Firma:

~~ANDERSON BARRELL~~

Número del registro:

Fecha

Comience con la fecha y el nombre del servicio y termine con la firma legible cada consulta.

13 ENE 2011

~~OPHTHALMOLOGIA~~
~~GENERAL~~

~~OPHTHALMOLOGIA~~
~~GENERAL~~

Edad: (201)

Lxs Macroadenomas hipofisi

Ref: Pacien Macroadenoma hipofisi
(9/18/10)

Ref: In N

EP

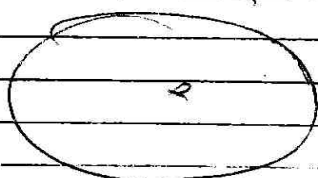
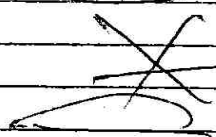
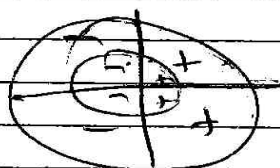
2/100

MSOC

NPL

Ref: +2v.

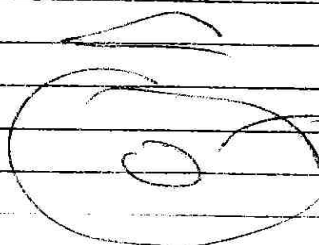
Ref: PC
XT



CC

apex
temporal

dist. Nuvul



Muchos

Blo on) ex 03 / pelvis temporal disco /
Ref: ophthal

ex pelvis disco / Ref: ophthal

Ref: Ref: ophthal

Ref: ophthal

Fecha

Comience con la fecha y el nombre del servicio y termine con la firma legible cada consulta.

13 ENE 2011

~~OPHTHALMOLOGIA~~
~~GENERAL~~

~~OPHTHALMOLOGIA~~
~~GENERAL~~

Excl. (2011)

103

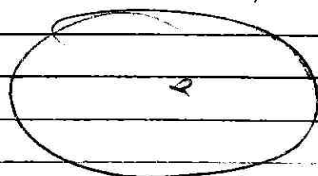
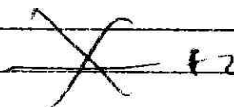
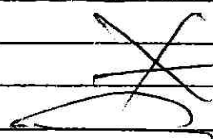
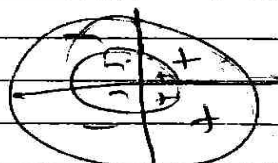
Exe Macroadenoma, hipofisi

Ref. Pac. Macroadenoma hipofisi
(9/18/10)

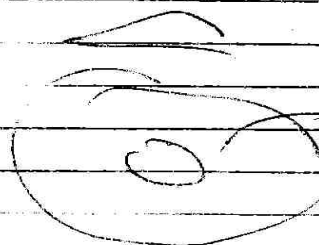
Ref. a N

Ep
MS-C 2/100
NPL

Ref. C + IV
+
Ref. PC
XT



CC
cfr
to send



Muchos

cut + Nuv

100 up
up

Blo on) 03/03/10 p. 03/03/10 temporal disco/
Ref. ophtho

02 p. 03/03/10 (Ref. ophtho)
Ref. ophtho. A
Ref. ophtho.

Ref. ophtho

2018-05-10		No. Historia
Gutiérrez		Amador
1er Apellido	2o. Apellido	Nombre

Fecha	Comience con la fecha y el nombre del servicio y termine con la firma legible cada consulta.
I/26/11	Nuevo documento.
	32A
	- Paciente con diagnóstico de Hipofisis no avanzada.
	- Se opera maxilar superior Sept /10.
	- con paratiroidismo x efecto tallo (síndrome Cushing).
	- Síndrome Cushing.
	- Pósterior a esto se han hecho -
	- tallo pituitario para definir
	- nueva intervención quirúrgica.
	- TME FSH 1.8 ↓ NO TME
	LH 0.1 ↓ EL RESTO
	PRL 45
	T3 1.56 ↓
	TSH 0.0 ↓
	- F. Físico.
	- NO paratiroidismo
	- maxilar superior BILATERAL
	- OTO 12 cm. NPL
	- OTO derecho por defecto de movimiento
	- NO DEFECTO MUEVA
	- III PRL 12 cm. NPL
	- plan/ - NO TME por el hormonal
	- COMPLETO
	- NO TME EIMOS DE IMAGEN
	- NO HAY UN VALORADO x
	- ENDOCRINOLOGO
	- SE SOLICITA DE NUEVO:
	- PRL HORMONAL

AMANDA GUTIERREZ, GM
81998760
01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:41:41.01
607 IMA 5
Manip, VRT

HPL

DIME/6EA10D
Definition
CT 2008G

Spin: 6
Tilt: 18

RPF

AMANDA GUTIERREZ, GM
81998760
01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:41:41.01
607 IMA 6
Manip, VRT

máscara de hueso fina
H

DIME/6EA10D
Definition
CT 2008G

Spin: 180
Tilt: 0

máscara de hueso fina

AMANDA GUTIERREZ, GM
81998760
01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:41:41.01
607 IMA 3
Manip. VRT

AHL

DIME/6EA10D
Definition
CT 2008C

Spin: 9
Tilt: 48

RHP

AMANDA GUTIERREZ, GM
81998760
01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:41:41.01
607 IMA 4
Manip. VRT

máscara de hueso fina
HPL

DIME/6EA10D
Definition
CT 2008C

Spin: 8
Tilt: 20

RPH

máscara de hueso fina

AMANDA GUTIERREZ, GM
81998760
01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:41:41.01
607 IMA 1
Manip, VRT

H

DIME/6EA10D
Definition
CT 2008G

Spin: 0
Tilt: 0

máscara de hueso fina
H

DIME/6EA10D
Definition
CT 2008G

Spin: 180
Tilt: 0

máscara de hueso fina

AMANDA GUTIERREZ, GM
31998760
01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:41:45.27
607 IMA 13
Manip. VRT

HPL

DIME/6EA10D/AMANDA GUTIERREZ, GM
Definition 31998760
CT 2008C 01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:41:45.27
607 IMA 14
Manip. VRT

HPL

DIME/6EA10D
Definition
CT 2008C

Spin: +0
Tilt: 28

Spin: -1
Tilt: 38

RHP

RHP

AMANDA GUTIERREZ, GM
31998760
01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:41:45.27
607 IMA 15
Manip. VRT

H

DIME/6EA10D/AMANDA GUTIERREZ, GM
Definition 31998760
CT 2008C 01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:41:45.27
607 IMA 16
Manip. VRT

HLA

DIME/6EA10D
Definition
CT 2008C

Spin: 0
Tilt: 0

Spin: -53
Tilt: -3

R

ARF

AMANDA GUTIERREZ, GM
81998760
01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:42:47.12
607 IMA 11
Manip. VRT

PHR

DIME/6EA10D
Definition
CT 2008G

Spin: 4
Tilt: 51

RFA



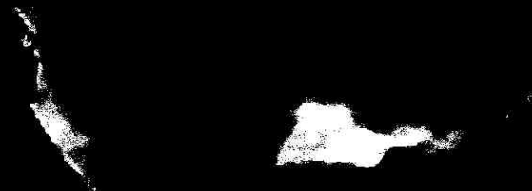
CONTRASTE
PHR

DIME/6EA10D
Definition
CT 2008G

Spin: -0
Tilt: 48

AMANDA GUTIERREZ, GM
81998760
01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:42:47.12
607 IMA 12
Manip. VRT

RAF



CONTRASTE

AMANDA GUTIERREZ, GM
81998760
01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:42:47.12
607 IMA 7
Manip, VRT

HPL

DIME/6EA10D
Definition
CT 2008C

Spin: 2
Tilt: 28

RPF

2D 1

2D 2

2D 1 En Proyección Distance: 3.89 cm
2D 1 En Proyección Min/Max: ??

2D 2 En Proyección Distance: 3.02 cm
2D 2 En Proyección Min/Max: ??

CONTRASTE
PHL

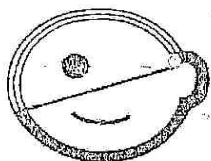
DIME/6EA10D
Definition
CT 2008C

Spin: -2
Tilt: 51

AMANDA GUTIERREZ, GM
81998760
01/10/1969, F, 41Y
28/01/2011
11:42:47.12
607 IMA 8
Manip, VRT

RHA

CONTRASTE



¡BUSCAMOS LUZ EN LA OSCURIDAD!
¡CONSEGUIMOS LA VIDA EN LA SORDIDAD!

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 45 Teléfono: 5140233

Página 1 de 1

HISTORIA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

Fecha de Apertura: 2014/10/09

Nombre:	AMANDA GUTIERREZ CORDOBA	Identificación:	CC 31998760
Fecha de Nac.:	1969/10/01	Edad:	45 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	CIUDELA DEL RIO
Teléfono:	4881517	Empresa Responsable:	GUTIERREZ CORDOBA, AMANDA
Ocupación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
Médico Tratante:	CARLOS ORLANDO CONTRERAS AMAYA		

MOI DE CONSULTA:

Enfermedad Actual:

VALORACION OFTALMOLOGICA

PACIENTE VISTA POR MI EN ENERO/05 POR MALA AGUDEZA VISUAL Y EXODESVIACION EN OJO IZQUIERDO. SE HIZO DX DE ATROFIA OPTICA IZQUIER Y XT SECUNDARIA. SE SOLICITO ESCANOGRAMIA CEREBRAL CON ENFASIS EN L SILLA TURCA. EL PACIENTE NUNCA VOLVIO NI SE CONOCIERON RESULTADOS

ANTECEDENTES

Antecedentes Alérgicos:	Niega
Antecedentes Traumatológicos:	Niega
Antecedentes Quirúrgicos:	NEUROCIRUGIA EN HUV EN SEPT/10
Antecedentes Patológicos:	TUMOR CEREBRAL-HIPOTIROIDISMO
Antecedentes tóxico-Medicamentosos:	EUTIROX
Antecedentes Laborales:	Niega
Antecedentes s. f. mas:	Niega

EXAMEN FISICO AV Y PUPILAS

3-Con Corrección Ojo Derecho:	20/400
3-Con Corrección Ojo Izquierdo:	NPL
PUPILAS	
ma Ojo Derecho:	Normal
ma Ojo Izquierdo:	Normal
flejo Directo Ojo Derecho:	Normal
flejo Directo Ojo Izquierdo:	Normal
flejo Consensual Ojo Derecho:	Normal
flejo Consensual Ojo Izquierdo:	Normal
servaciones:	DPA EN OI
vimientos Oculares Externos:	Normal
servaciones:	XT IZQUIERDA DE MAS O MENOS 60 PRISMAS
sión Intraocular Ojo Derecho nHg):	12
sión Intraocular Ojo Izquierdo nHg):	12
ratometría Ojo Derecho:	00.0000 /000000
ratometría Ojo Izquierdo:	00.000/00000
lmer Test Ojo Derecho:	00/00

45



Fecha de Apertura: 2014/10/09

Primer Test Ojo Izquierdo:	00/00	
sa de Bengala Ojo Derecho:	- -	(Nasal - Corneal - Temporal)
sa de Bengala Ojo Izquierdo:	- -	(Nasal - Corneal - Temporal)

AMEN FISICO GENERAL OFT

MICROSCOPIA Parpados Anormal
Derecho:

pados Ojo Izquierdo: Anormal

ita Ojo Derecho: Anorma
ita Ojo Izquierdo: Normal

ita Ojo Izquierdo: Normal
rate: Normal

urto Lagrimal Ojo Derecho:	Normal
urto Lagrimal Ojo Izquierdo:	Normal

Orbita Lagrimal Ojo Izquierdo:	Normal
Orbita Lagrimal Ojo Derecho:	Normal

juntiva Ojo Derecho;	Normal
juntiva Ojo Izquierdo.	Normal

juntiva Ojo Izquierdo:	Normal
por Ojo Derecho:	Normal

nea Ojo Derecho: Normal

Ojo Izquierdo: Normal

erótico	Ojo Derecho:	Normal
		Normal

erótica Ojo izquierdo: Normal

Normal

Anterior Ojo Derecho:	Normal
Anterior Ojo Izquierdo:	Normal

Ojo Derecho:	Normal
Ojo Izquierdo:	Normal

Ojo Izquierdo: Normal

talino Ojo Derecho:	Normal
talino Ojo Izquierdo:	Normal

talino Ojo Izquierdo:	Normal
	Normal

Observaciones: Normal
PTOSIS

PTOSIS BILATERAL LEVE

BIO AO: SEGMENTO ANTERIOR NORMAL

Normal

Normal

Normal

Normal

Normal

Normal

Normal

Normal

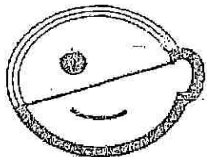
Normal

Normal

Normal

Normal

NERVIOS OPTICOS PALIDOS, MACULA NL, RETINA APLICADA



INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 45 Teléfono: 5140233

Página 3 de 3

HISTORIA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

Fecha de Apertura: 2014/10/09

DIAGNOSTICOS

Causa Externa: Enfermedad general
Tipo de Dx: Confirmado repetido
Dx: H480 ATROFIA OPTICA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
Clase: Principal
Dx Ingreso/Egreso: Ingreso
Conducta: DX: ATROFIA OPTICA BILATERAL PROBABLEMENTE SECUNDARIA A TUMOR DE HIPOFISIS

Remitido: CX: CITA A NEUROCIRUGIA
No

RIESGOS
El paciente presenta riesgos?: No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención: Electivo
Tipo de Servicio Solicitado: Servicios Electivos
Ubicación del paciente al momento de la Solicitud: Consulta Externa
Examen 1: 890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA
Justificación Clínica: 1
CITA CON ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

Firma del Médico
CARLOS ORLANDO CONTRERAS AMAYA
C: 13251266

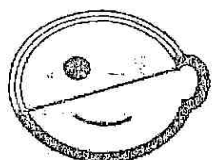
Registro Médico
14014
Especialidad
OFTALMOLOGIA



Profesional Origen: CARLOS ORLANDO CONTRERAS AMAYA

Profesional Modifica: CARLOS ORLANDO CONTRERAS AMAYA

48



INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
CARRERA 38 # 5B1 45 Teléfono: 5140233

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 45 Teléfono: 5140233

Página 1 de 1

SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD ANEXO TECNICO

Fecha de Apertura: 2014/10/09

Nombre:	AMANDA GUTIERREZ CORDOBA	Identificación:	CC 31998760
Fecha de Nac.:	1969/10/01	Edad:	45 Años
Dirección:		Barrio/Localidad:	CIUDELA DEL RIO
Teléfono:	4881517	Empresa Responsable:	GUTIERREZ CORDOBA, AMANDA
Ocupación:		Tipo Usuario:	PARTICULARES
Médico Tratante:	CARLOS ORLANDO CONTRERAS AMAYA		

En: J Prestadora:

Código:

Departamento:

Municipio:

Número de Solicitud:

MOTIVO DE CONSULTA:

Enfermedad Actual:

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
7600105205

Valle del Cauca - 76

Cali - 76001

0

VALORACION OFTALMOLOGICA

PACIENTE VISTA POR MI EN ENERO/05 POR MALA AGUDEZA VISUAL Y
EXODESVIACION EN OJO IZQUIERDO. SE HIZO DX DE ATROFIA OPTICA IZQUIER
Y XT SECUNDARIA. SE SOLICITO ESCANOGRAMA CEREBRAL CON ENFASIS EN L
SILLA TURCA. EL PACIENTE NUNCA VOLVIO NI SE CONOCIERON RESULTADOS

DIAGNOSTICOS

Causa Externa:

Tipo de Dx:

Clase:

Dx Ingreso/Egreso:

Conducta:

Enfermedad general

Confirmado repetido

H480 ATROFIA OPTICA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Principal

Ingreso

DX: ATROFIA OPTICA BILATERAL PROBABLEMENTE SECUNDARIA A TUMOR DE
HIPOFISIS

Remitido:

CX: CITA A NEUROCIRUGIA

No

INFORMACION DE ANEXO 3

Prioridad de la Atención:

Tipo de Servicio Solicitado:

Ubicación del paciente al momento
de la Solicitud:

Examen 1:

Cantidad:

Justificación Clínica:

Electivo

Servicios Electivos

Consulta Externa

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

1
CITA CON ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA



CEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
N.I.T. 890303395-4
CARRERA 38 # 5B1 45 Teléfono: 5140233

Página 2 de 2

ISCAMOS LUZ EN LA SOMBRA
Y PALABRA EN EL SILENCIO

SOLICITUD DE AUTORIZACION SERVICIOS DE SALUD ANEXO TECNICO
Fecha de Apertura: 2014/10/09

Firma del Médico
CARLOS ORLANDO CONTRERAS AMAYA
C.C. 13251266

Registro Médico

94014

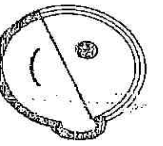
Especialidad
OFTALMOLOGIA



Profesional Origen: CARLOS ORLANDO CONTRERAS AMAYA

Profesional Modifica: CARLOS ORLANDO CONTRERAS AMAYA

25



INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

NIT: 890 303.385-4

Página Web: www.ciegosysordos.org.co Correo electrónico: instituto@ciegosysordos.org.co

Sede Principal: CARRERA 38 # 5B1 45 Tel: 5140233 Fax 5582782

Sede Vallada: Calle 48 # 41C - 49 Tel: 328 0630 - 402 5631

Sede Palmira: Calle 32 # 28 - 46 Tel: 272 4002

Sede Buenaventura: Carrera 55A # 6 - 119 Tel: 242 5699

FACTURA DE VENTA F1 102/13			
FECHA EXPEDICION			
DIA	MES	AÑO	
09	10	2014	
FECHA VENCIMIENTO			
DIA	MES	AÑO	
09	10	2014	

PERSONA USUARIA ASIGNADA
CC: 31.998.760-5

RESPONSABLE: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA

PLAN: PARTICULARES CC 31.998.760-5

DIRECCION:

Ciudad: CALI

TELEFONO: 4881517

DATOS DEL USUARIO: NOMBRES Y APELLIDOS AMANDA GUTIERREZ CORDOBA

INGRESO: 263604

CC: 31.998.760

HISTORIA N°: 31998760

AUTORIZACION:

EDAD: 45 Años

DIRECCION:

Ciudad: CALI

TELEFONO: 4881517

MOVIL: 09 10 2014

FORMA DE PAGO: EFECTIVO \$-21.000 EFECTIVO \$50.000

CPTO	COD CUPS	DESCRIPCION	TERCERO	CANTIDAD	VLR UNITARIO	VALOR TOTAL
1101	890302	CONSULTA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA	13251266	1	29,000	29,000

VALOR EN LETRAS: VEINTINUEVE MIL PESOS M/CTE

Entidad sin ánimo de lucro Resolución N° 078 de Julio 29 de 1962, del régimen tributario especial. Agente Retenedor de IVA al régimen simplificado, perteneciente al Régimen Común.

Res 50000339439 27/05/2013 habilita los Prefijos F2-F3-F4-F5-F6-F7-F8 del Consecutivo 1 al 99999. Res 50000351006 31/10/2013 Autoriza FPA-1 AL 99999. Res 50000367304 20/06/2014 Habilita la F1 - 100000 AL 999999 Todas Facturas Por Computador.		SubTotal	29,000
		IVA	0
		Total Factura	29,000
		Abono o Descuento	0
		Copago o Cuota Moderadora	0
		Neto a Pagar	29,000

Para todos los efectos legales la presente Factura se asimila a una Letra de Cambio según los Artículos 261 y 774 del Código de Comercio.

LUZ DARY MUÑOZ

CAJERO(A)

Fecha: 2014/10/09

Hora: 16:27:43

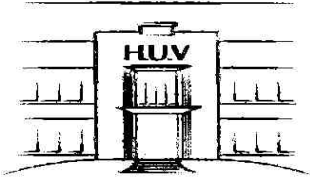
Usuario: LMUNOZ

Periodo: 2014/10

FIRMA USUARIO

cañac 6.4.24

** ORIGINAL ** 1 de 1

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.F.	INFORME DE RADIOLOGÍA	
	Fecha de Adquisición	2016-08-17 02:51:22
	Fecha de Aprobación	2016-08-22 14:49:01
	Nombres y Apellidos	AMANDA GUTIERREZ CORDOBA
	Identificación	31998760
	Edad	46
	Estudio	TC DE CEREBRO SIMPLE

DX. TUMOR CEREBRAL - CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA - CONVULSIONES

TECNICA:

Se realizan cortes secuenciales en tomógrafo de dos detectores desde la base del craneo hasta el vertex. Se realizan reconstrucciones multiplanares en estación de trabajo, observando:

Hallazgos:

Se observa masa nódula de apariencia tumoral de aparente origen sellar con extensión suprasellar, compromiso de sistema, extensión a fosa anterior, con áreas hiperdensas con respecto al parénquima que mide 5,4 x 4,4 x 5,0 cms que remodela la silla turca, infiltra ambos senos esfenoidales y etmoidal derecho. Hay compromiso compresivo del quiasma y posiblemente de las cintillas ópticas, no se cuenta con fases contrastadas para evaluar compromiso vascular.

Hay áreas de encefalomacia en el giro frontal inferior de manera bilateral en relación con cambios de craneotomía frontal bilateral.

Sistema ventricular y surcos de tamaño normal. Como variante de la normalidad hay presencia de cisterna vergue.

No se observa desviación de las estructuras de la línea media.

Resto del parénquima cerebral de densidad normal, con adecuada diferenciación entre la sustancia blanca y gris.

No se observan calcificaciones anormales, colecciones epi ni subdurales, ni signos de HSA.

Resto de SPN y mastoides visualizados de aspecto normal.

CONCLUSIÓN:

1. TUMOR SELAR Y SUPRASELAR QUE POR ANTECEDENTE DEL PACIENTE CORRESPONDE A MACROADENOMA EL CUAL PRESENTA AREAS HIPERDENSAS QUE SUGIEREN SANGRADO.
2. AREAS DE ENCEFALOMACIA QUE COMPROMETE LOS GIROS FRONTALES INFERIORES DE MANERA BILATERAL EN RELACION CON CAMBIOS DE CRANEOTOMIA FRONTAL BILATERAL.

Atentamente,

Romel Flor

Dr(a). Romel Flor

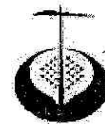
Dr(a). JAVIER ZORRILLA PRIETO

27 5127-03

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI

REMISION DE PACIENTE - CONSULTA EXTERNA

NIVEL 2 - SANTIAGO DE CALI



HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

CODIGO:	0	Fecha y Hora:	03/10/2016 10:43:17	Traslado:	AUTOMOVIL PARTICULAR	Registro:	53:43
Identificación:	31998760	Nombre1:	AMANDA	Apellido1:	GUTIERREZ	CORDOBA	
Dirección:	KRA 26 F BIS 121 78	Teléfono:		Sexo:	F	Edad:	47
Origen:	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI	Destino:	EMSSANAR				
Seguridad Social:	EMSSANAR EPS-S	Causa:	MANEJO NIVEL III	Contraremite:			
Servicio Origen:	NEUROCIRUGIA	Servicio Destino:	NEUROCIRUGIA				
Diagnostico:	En caso de Emergencia informe a:						Dirección:
D352:	TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS						ok

INFORME CLINICO DE LA INSTITUCION QUE REMITE:

Anamnesis: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS, TRAE REPORTE DE TAC CEREBRAL SIMPLE QUE REPORTA TUMOR SELAR Y SUPRASELAR POR ANTECEDENTES DEL PACIENTE CORRESPONDE A MACROADENOMA EL CUAL PRESENTA AREAS HIPERDENSAS QUE SUGIEREN SANGRADO Y AREAS DE DE ENCEFALOMACIA QUE COMPROMETE LOS GIROS FRONTALES INFERIORES DE MANERA BILATERAL EN RELACION CON CAMBIOS DE CRANEOTOMIA FRONTAL BILATERAL.

EXAMEN FISICO DE LA ESPECIALIDAD

1. Piel: 2. Cabeza: 3. Cuello/Torax: 4. Cardiopulmonar: 5. Abdomen/Esalda: 6. Genitourinario/Recto: 7. Extremidades /Osteoarticular: 8. Neurológico: 9. General: PACIENTE QUIEN INGRESA CON DISMINUCION IMPORTANTE DE AGUDEZA VISUAL EN OJO DERECHO

Apoyo
Diagnostico

Tratamiento/Conducción: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS, TRAE REPORTE DE TAC CEREBRAL SIMPLE QUE REPORTA TUMOR SELAR Y SUPRASELAR POR ANTECEDENTES DEL PACIENTE CORRESPONDE A MACROADENOMA EL CUAL PRESENTA AREAS HIPERDENSAS QUE SUGIEREN SANGRADO Y AREAS DE DE ENCEFALOMACIA QUE COMPROMETE LOS GIROS FRONTALES INFERIORES DE MANERA BILATERAL EN RELACION CON CAMBIOS DE CRANEOTOMIA FRONTAL BILATERAL. REQUIERE VALORACION POR NEUROCIRUGIA TERCER NIVEL CON RESULTADO DE LA RESONANCIA

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Tipo de Traslado:	AUTOMOVIL PARTICULAR	Historia:	1101113
Severidad:	0 N=0, L=1, M=2, G=3	Urgencia:	NO
SIGNOS VITALES:	Pulso: 0	Temperatura: 0	GlasGlow: 0
T. Arterial:	S 0 D 0	Respiracion:	0
Peso:		S. Oxigeno:	0

NOTA CENTRAL DE REFERENCIA:

Dr. José Raúl Rodríguez Carrillo
Neurocirujano

Refiere: JOSÉ RAÚL RODRÍGUEZ CARRILLO
Cargo: MEDICO NEUROCIRUJANO
Registro Medico: 14226-82

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS - CALI NIT 890303841-8		FORMULARIO Y ORDENES MEDICAS	
Orden: 2221844	Historia: 1101113-0	ID: 31998760	Edad: 47
Nombre: AMANDA		Apellido: GUTIERREZ	
SOLICITUD		CANTIDAD	
890273 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIROGIA		1	
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS, TRAE REPORTE DE TAC CEREBRAL SIMPLE QUE REPORTA TUMOR SELAR Y SUPRASELAR POR ANTECEDENTES DEL PACIENTE CORRESPONDE A MACROADENOMA EL CUAL PRESENTA AREAS HIPERDENSAS QUE SUGIEREN SANGRADO Y AREAS DE DE ENCEFALOMACIA QUE COMPROMETE LOS GIROS FRONTALES INFERIORES DE MANERA BILATERAL EN RELACION CON CAMBIOS DE CRANEOTOMIA FRONTAL BILATERAL. se envia cita con neurocirugia tercer nivel con resonancia			
03/10/2016 10:40:24		Consultar	

DIAGNOSTICO: D352-TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS

Servicio : CIRUGIA NEUROLOGIA	PARTE : 1
IMPRESO : 03/10/2016 10:40:35	
Este documento solo es valido con firma y sello del medico. RedSalud V. 1.0.15	
Cra 4ta nro 17 - 67 Cali - Colombia PBX 4892222	
Dr. José Raúl Rodríguez Carrillo Neurocirujano Firma y Sello	
Medico: JOSE RAUL RODRIGUEZ CARRILLO	Identificacion: 16585323
	RM :14226-32



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	47 Años	Edad Act.:	47 Años
Ubicación:	ONCOLOGIA COEX			Cama:	
Servicio:	UNIDAD DE ONCOLOGIA				
Responsable:	EMSSANAR E.S.S				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	18	1	2017	15:33	

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA POR ESPECIALISTA ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO UBICACIÓN: ONCOLOGIA
COEX FECHA: 18/01/2017 15:33

SUBJETIVO

****CONSULTA EXTERNA ONCO-NEURO-TUMORES****

AMANDA GUTIERREZ CORDOBA
MC: CONVULSIONES DE NOVO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RESECCION DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS 9/9/10, CON SINTOMAS DE PREQUIRURGICOS QUE CONSISTIAN DE DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL, ALTERACIONES DE LOS CICLOS MENSTRUALES; LOS CUALES NO HAN MEJORADO ACTUALMENTE; FAMILIAR REFIERE QUE SE RESECCIONO 30%, POR COMPLICACIONES QUIRURGICAS; TRAE PATOLOGIA CON DX DE ADENOMA.
CONSULTA EL DIA DE HOY POR CUATRO EPISODIOS CONVULSIONES GENERALIZADOS TONICO-CLONICOS CON RELAJACION DE ESFINTERES, EN EL MOMENTO CON MANEJO CON FENITOINA

OBJETIVO

PACIENTE ENTRA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS; ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRE ESFERAS GLASGOW 15/15; TA: 110/80mmHg; FC: 60lpm
PUPILAS ISOCORICAS, NORMO REACTIVAS A LA LUZ; DISMINUCION TOTAL DE LA AGUDEZA VISUAL IZQUIERDA, Y PARCIAL DE LA DERECHA; MOVIMIENTOS OCULARES CON ALTERACION EN LA CONVERGENCIA DE LA MIRADA; OTROS PARE INDEMNES.
EXTREMIDADES: FUERZA 5/5; ROT:++; SENSIBILIDAD CONSERVADA. SIN REFLEJOS PATOLOGICOS
MARCHA NORMAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

RNM CEREBRAL 01/11/16: LESION EPICENTRO EN LA REGION SELLA CON COMPONENTE SUPRASellar Y EXTENDIENDOSE HACIA LA BASE DE CRANEO ANTERIOR, COMPROMETIENDO EL CLIVUS Y EL SENO ESFENOIDAL, EN RELACION A TUMOR RESIDUAL. AREAS DE ENCEFALOMALACIA EN AMBAS REGIONES FRONTOBASALES DE TIPO POST QUIRURGICO. TC 22/08/16: TUMOR SELAR Y SUPRASellar QUE POR ANTECEDENTE DE LA PACIENTE CORRESPONDE A MACROADENOMA EL CUAL PRESENTA AREAS HIPERDENSAS QUE SUGIEREN SANGRADO. AREAS DE ENCEFALOMALACIA QUE COMPROMETE LOS GIROS FRONTALES INFERIORES DE MANERA BILATERAL EN RELACION CON CAMBIOS DE CRANEOTOMIA FRONTAL BILATERAL

ANÁLISIS

PACIENTE DE 47 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS, CON UNA RESECCION PARCIAL (REFIERE FAMILIAR 30%) EN EL 2010, ACTUALMENTE PACIENTE SIN MEJORIA CLINICA DE SINTOMAS PRIMARIOS, CON PERDIDA TOTAL DE LA VISION DEL OJO IZQUIERDO Y PARCIAL DEL OJO DERECHO, CON AMENORREA.
PACIENTE TRAE RNM CEREBRAL YA DESCRITO.
POR LO ANTERIOR DESCRITO SE CONSIDERA PACIENTE CON UN ANTECEDENTE DE MACROADENOMA, COM PROMISO SEVERO DE SUS FUNCIONES VISUALES, POR LO QUE NECESITA SER ESTUDIADO INTEGRALMENTE POR LO QUE SE SOLICITA PERFIL HIPOFISIARIO HORMONAL, Y TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA DE CARACTER URGENTE Y CITA CONTROL EN 15 DIAS.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Javier Orozco Mera
Neurocirujano
C.C. 941.050.125 R.V. 706016

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

18/01/2017 16:28



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	47 Años	Edad Act.:	47 Años
Ubicación:	ONCOLOGIA COEX		Cama:		
Servicio:	UNIDAD DE ONCOLOGIA				
Responsable:	EMSSANAR E.S.S				

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	D443	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL	

Descripción Diagnóstica: ANTECEDENTE DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS

PLAN

- SE SOLICITA PARACLINICOS: POOL DE PROLACTINA, FSH; LH, GH; CORTISOL; TSH; T4.
- TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA
- CITAN CONTROL 15 DIAS

Cita de Control: Si

Incapacidad: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

Cita de Control

18/01/2017 16:14 Consulta de control o de seguimiento por Medicina Especializada 15 Dias MACROADENOMA DE HIPOFISIS EN ESTUDIO

Laboratorios

18/01/2017 16:18 Tiroxina total

18/01/2017 16:17 Hormona de crecimiento o somatotropica

18/01/2017 16:17 Cortisol AM

18/01/2017 16:15 Hormona estimulante del tiroides (TSH) ultrasensible

18/01/2017 16:15 Hormona luteinizante (LH)

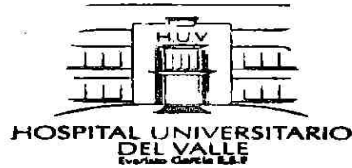
18/01/2017 16:15 Hormona foliculo estimulante (FSH)

18/01/2017 16:15 Prolactina (mezcla de tres muestras)

POOL DE PROLACTINA. MACROADENOMA DE HIPOFISIS CON POSIBLE EFECTO GANCHO

Firmado por: JAVIER OROZCO MERA , NEUROCIRUJANO , Reg: 760010

Javier Orozco Mera
Neurocirujano
C.C. 760010 R.M. 760010



M17-3664

INFORME DE PATOLOGIA**REGISTRO No.**

GUTIERREZ, GORDOBA AMANDA		
Sala de Oper. Dr(a): Vargas		
1er Apellido	2o. Apellido	Nombre
Septiembre 14 de 2017		
Service	Sala o Cuarto	Cama
	26 SEP	47
Fecha		

DESCRIPCION MACROSCOPICA

A. En fresco y para consulta intraoperatoria se recibe un fragmento de tejido rosado de consistencia blanda que mide 0.8x0.6x0.3 cms. Se procesan cortes por congelación y se reporta como:

"Lesión bien representada consistente con adenoma".

Nota: La histogénesis definitiva se determinará en los cortes por parafina".

Posteriormente se fina en formol y se procesa todo en una canastilla rotulada como A CC (control de congelación).

Adicionalmente y por separado se reciben 2 especímenes en formol rotulado como:

B. "Lesión selar": Son múltiples fragmentos de tejido de color café claro y consistencia blanda. El mayor mide 1x0.5x0.4 cms y el menor 0.2x0.2x0.1 cm.

Se procesa todo en dos canastillas.

C. "Aspirado de lesión selar": Son múltiples fragmentos de tejido de color violáceo y consistencia friable que en conjunto pesan 2 gramos. El mayor mide 1.5x1.2x0.5 cms y el menor 0.3x0.1x0.1 cm.

Se procesa todo en dos canastillas.

DESCRIPCION MICROSCOPICA

A. La mayor parte de la muestra corresponde a sangre. Un pequeño fragmento corresponde a una lesión neoplásica de origen epitelial endocrino compuesta por células de tamaño intermedio, de citoplasma eosinófilo escaso y núcleos grandes uniformes sin actividad mitótica evidente, que se disponen formando nidos sólidos separados por delgados tractos fibrosos.

B. La totalidad de la muestra corresponde a una lesión neoplásica de origen epitelial endocrino conformada por células de tamaño intermedio, citoplasma escaso eosinofílico y núcleos grandes uniformes sin actividad mitótica evidente, las cuales se disponen formando nidos sólidos separados por delgados tractos fibrosos.

C. La mayor parte de la muestra corresponde a sangre entre la cual se observan escasos fragmentos de una lesión neoplásica de características similares a las descritas en el espécimen "A y B".

FASA...



INFORME DE PATOLOGIA

REGISTRO No.

31998760

OUTIERROS HISTORIA		
SALA DE OPER. Dr(a): Vargas		
1er Apellido	2o. Apellido	Nombre
Servicio: Sept 13 de 2017		
26 SEP 2017		
Fecha		

...VIENE.

DIAGNOSTICO:

A. Región sellar. Lesión. Biopsia:

CONSISTENTE CON ADENOMA DE HIPOFISIS

B. Región sellar. Lesión. Resección transnasal:

CONSISTENTE CON ADENOMA DE HIPOFISIS

C. Región sellar. Lesión. Aspirado:

CONSISTENTE CON ADENOMA DE HIPOFISIS

LEB/ECC/JAD/em.



M17-3996

INFORME DE PATOLOGIA

REGISTRO No.

31998760

GUTIERREZ CORDOBA AMANDA		
Neurocirugía	Dr(a):	Montoya
1er Apellido	2o. Apellido	Nombre
Octubre 6 de 2017		
Servicio	Sala o Cuarto	48 Cam
Fecha		

12 OCT 2017

DESCRIPCION MACROSCOPICA

En formol y por separado se recibe:

A. Tumor muestra selar: Múltiples fragmentos de tejido blando, grisáceo, que en conjunto pesan 6 gramos. El mayor mide 1.5x1 cm y el menor mide 0.5 cms.

Se procesa todo en una canastilla.

B. Cápsula de tumor selar: Un fragmento de tejido grisáceo, blando que mide 1.5x0.8 cms.

Se procesa todo en una canastilla.

DESCRIPCION MICROSCOPICA

A. En cortes histológicos se reconoce una lesión epitelial endocraneal compuesta por células de tamaño intermedio con citoplasma eosinófilo y núcleos grandes que se disponen formando nidos solidos separados por tractos fibrosos con vasculatura.

B. Se observa tejido fibroconectivo vascularizado con presencia de nidos de células de la lesión antes descrita.

DIAGNOSTICO:

A y B. Región selar. Masa. Escisión:

ADENOMA HIPOFISIARIO

7

ADC/MMB/em.



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA		
Nombre:	AMANDA		
Número de Id:	CC -31998760		
Número de Ingreso:	157369-3		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	47 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA		Edad Act.: 48 Años
Servicio:	NEUROCIRUGIA		Cama: 3204
Responsable:	EMSSANAR E.S.S		

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	17:24
	12	9	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	16:30
	14	10	2017		

EPICRISIS

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: NEUROCIRUGIA, FECHA: 12/09/2017 13:06

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Estado Civil: Soltero

MOTIVO DE CONSULTA

"VENGO A CIRUGIA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RESECCION DE MACROADENOMA DE: HIPOFISIS 9/9/10, VIA TRANSCRANEAL CON SINTOMAS DE PREQUIRURGICOS CONSISTENTES EN DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL, PRINCIPALMENTE OJO IZQUIERDO, AMENORREA Y GALACTORREA OCASIONAL FAMILIAR REFIERE QUE SE RESECCIONO 3: %, POR COMPLICACIONES QUIRURGICAS Y CON PATOLOGIA CON DX DE ADENOMAPOTSERIOR A CIRUGIA PACIENTE REFIERE MEJORIA DE VISION POR OJO DERECHO PERO OJO IZQUIERDO SIN MEJORIA, SOLO PERCIBE LUZ DE POR ESTE ULTIMO. COMENTA QUE DESDE HACE AÑO INICIA CON DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO, DESDE HACE 6 MESES SE ASOCIA CONVULSIONES TONICO-CLONICAS GENERALIZADAS DE INICIO DURANTE EL SUEÑO Y ASOCIADO A RELAJACION DE ESFINTERES. SE INICIO MANEJO CON FENIOTINA 300MG NOCHE CON LO CUAL HA TENIDO CONTROL DE CRISIS. POR EMPEORAMIENTO DE CUADRO CLINICO SE COMENTA EN JUNTA DE NEURORRADIOLOGIA DONDE SE DECIDE LLEVAR NUEVAMENTE A RESECCION DE LESION TUMORAL CON NEURONAVEGADOR. TIENE LOS SIGUIENTES PARACLINICOS :RNM CEREBRAL 01/11/16: LESION EPICENTRO EN LA REGION SELLA CON COMPONENTE SUPRASELLAR Y :XTENDIENDOSE HACIA LA BASE DE CRANEO ANTERIOR, COMPROMETIENDO EL CLIVUS Y EL SENO ESFENOIDAL, EN RELACION A TUMOR RESIDUAL. AREAS DE ENCEFALOMALACIA EN AMBAS REGIONES FRONTOBASEALES DE TIPO POST QUIRURGICO. TC 22/08/16: TUMOR SELAR Y SUPRASELLAR QUE POR ANTECEDENTE DE LA PACIENTE CORRESPONDE A MACROADENOMA EL CUAL PRESENTA AREAS HIPERDENSAS QUE SUGIEREN SANGRADO. AREAS DE ENCEFALOMALACIA QUE COMPROMETE LOS GIROS FRONTALES INFERIORES DE MANERA BILATERAL EN RELACION CON CAMBIOS DE CRANEOTOMIA FRONTAL BILATERAL OCT: NERVIOS OPTICOS (MARZO/6/17: DX: NERVIO OPTICOS ANORMALES, SOSPECHOSOS PARA GLAUCOMATSH 28/JUNIO/17: 5.00uU/ML30/ENERO/17 CORTISOL: 1 Ug/dL FSH: 0.54 mIU/ml, LH: 0.0 mIU/ML, PROLACTINA 46,41 ng/ML2 FEBRERO/17: HORMONA CRECIMIENTO: 0.05ng/ml; 0.05

REVISIÓN POR SISTEMAS

Asintomático para otros sistemas: ASINTOMÁTICA.

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: Niega

FARMACOLOGICOS

FARMACOLOGICOS: Fenitoína 300 mg al día. Levotiroxina 150 mcg al día.

PATOLOGICOS

PATOLOGICOS: Macroadenoma de hipofisis.

QUIRURGICOS

QUIRURGICOS: Resección parcial de macroadenoma de hipófisis en el 2010, vía Transcraneal.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 12/09/2017 18:57

Frecuencia Cardíaca: 86 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 14 Latidos/min

Ventilación Asistida: No

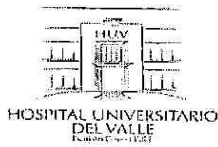
Tipo de Respiración: Normal

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

14/11/2017 17:08

Página 1 / 8



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369-3				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	47 Años	Edad Act.:	48 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA			Cama:	3204
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR E.S.S				

Saturación de Oxígeno: 98%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 12/09/2017 17:35

Aspecto general:	Bueno	Condición al llegar:	Despierto
Color de la piel:	Normal	Orientado en tiempo:	Si
Estado de hidratación:	Hidratado	Orientado en persona:	Si
Estado de conciencia:	Alerta	Orientado en espacio:	Si
Estado de dolor:	Sin Dolor	Posición corporal:	Normal

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
14/09/2017 16:11	Manual	120	80	93	BRAZO DERECHO	SENTADO	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
14/09/2017 16:11	81	Presente	Rítmico	Radial Izquierdo	++

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA-HORA	GLASGOW				DIÁMETRO PUPILAR (mm)		RESPONDE A LA LUZ	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER
12/09/2017 18:56	Esponánea	Obedece Ordenes	Orientado	15/15	4	3	No	Si

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Esfera Neurológica

Esfera Neurológica: Anormal,

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	D443	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: PACIENTE DE 47 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS, CON UNA RESECCION PARCIAL VIA TRANSCRANFAL, (REFIERE FAMILIAR 30%) EN EL 2010, AHORA INGRESA POR PROGRESION DE PERDIDA VISUAL Y CRISIS CONVULSIVAS. COMENTO EN JUNTA DE NEURORRADILOGIA DONDE SE DECIDE LLEVAR A NUEVA RESECCION CON USO DE NEURONAVEGADOR. SE HOSPITALIZA PARA TOMA DE PREQUIRURGICOS, TAC CEREBRAL SIMPLE, PERFIL HORMONAL , CAMPOS VISUALES.

ÓRDENES MÉDICAS

Banco de Sangre

12/09/2017 17:51 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,
Grupo Sanguíneo Sin informacion,
RH Sin Informacion,
Cantidad 6,
Unidad B0,
Frecuencia Dosis Unica,
Otro: cx,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

14/10/2017 17:08

Página 2 / 8



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369-3				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	47 Años	Edad Act.:	48 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA		Cama:	3204	
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR E.S.S				

12/09/2017 17:50 911102 Procesamiento De La Unidad De Concentrado De Pl:quetas Estandar,

Grupo Sanguíneo Sin informacion,

RH Sin Informacion,

Cantidad 2,

Unidad POOL,

Frecuencia Dosis Unica,

Otro: cx,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

12/09/2017 17:50 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Est:ndar,

Grupo Sanguíneo Sin informacion,

RH Sin Informacion,

Cantidad 6,

Unidad BO,

Frecuencia Dosis Unica,

Otro: cx,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

Imagenologia

12/09/2017 18:59 879111 Tomografia Computada De Craneo Simple
TAC CEREBRAL SIMPLE
MACROADENOMA DE HIPOFISIS

Laboratorios

12/09/2017 17:48 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]
12/09/2017 17:48 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]
12/09/2017 17:47 903856 Nitrogeno Ureico
12/09/2017 17:47 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos
12/09/2017 17:47 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
12/09/2017 17:47 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
12/09/2017 17:47 903813 Cloro
12/09/2017 17:46 902210 Hemograma Iv (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma) Automatizado
12/09/2017 17:54 911017 Hemoclasificacion Sistema Abo Directa [Hemoclasificacion Globular] Por Microtecnica
12/09/2017 17:54 911015 Hemoclasificacion Sistema Rh [Antigeno Rh D] Por Microtecnica
12/09/2017 19:01 904108 Prolactina
12/09/2017 19:01 904107 Hormona Luteinizante
12/09/2017 19:01 904105 Hormona Foliculo Estimulante
12/09/2017 19:00 904805 Cortisol Diferentes Muestras
EN AYUNAS
12/09/2017 19:00 904904 Hormona Estimulante Del Tiroides Ultrasensible

Medicamentos

12/09/2017 17:41 Omeprazol capsula x 20 mg 1 CAP, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS
12/09/2017 17:41 Levotiroxina sodica tableta x 50 mcg (eltroxin) 150 MCG, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS
12/09/2017 17:40 Fenitoina capsula x 100 mg 1 TAB, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

Procedimientos no Quirurgicos

12/09/2017 19:03 950501 Estudio De Campo Visual Central Y Periferico, Convencional
MACROADENOMA DE HIPOFISIS
COMPROMISO VISUAL

Firmado por: VANESSA FERNANDA MARULANDA, MEDICINA GENERAL, Reg: 762291-12

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

14/10/2017 17:08

Página 3 / 8

Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369-3				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	47 Años	Edad Act.:	48 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA			Cama:	3204
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR E.S.S				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 13/09/2017 08:36

SUBJETIVO: FORMULACIÓN

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
12/09/2017	D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	Ingreso	Confirmado
14/09/2017	D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	Quirurgico	Confirmado
14/09/2017	D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	Quirurgico	Confirmado
14/09/2017	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Relacionado	Confirmado
14/09/2017	D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	Quirurgico	Confirmado
23/09/2017	D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	Relacionado	Confirmado
05/10/2017	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Relacionado	Confirmado
05/10/2017	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Relacionado	Confirmado
05/10/2017	D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	Quirurgico	Confirmado
05/10/2017	D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	Quirurgico	Confirmado
09/10/2017	F069	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	Comorbilidad	En Estudio

EGRESO

CAUSA DE EGRESO:

ALTA HOSPITALARIA

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

D443, TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS

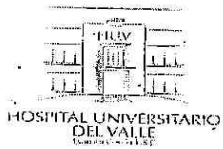
CONDICIONES GENERALES SALIDA:

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE MACROADENOMA HIPOFISIARIO. INICIALMENTE LLEVADA A RESECCIÓN PARCIAL DE MACROADENOMA TRANS ESFENOIDAL EL 14/09/2017, LUEGO SE LE LLEVÓ A RESECCIÓN DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS POR CRANEOTOMIA EL 5/10/2017. HA PRESENTADO BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA DURANTE POP EN ESTANCIA EN NEUROCI POR LO CUAL TRASLADAN A SALA DE HOSPITALIZACIÓN, SIN COMPLICACIONES DURANTE DESTETE DE ESTEROIDE POR LO QUE SE SUSPENDIÓ DEXAMETASONA Y SE INICIÓ PREDNISONA ORAL A DOSIS DE 50 MG/DIA; TIENE NIVELES PROLACTINA DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD, NIVELES DE CORTISOL SE ENCUENTRAN LEVEMENTE DISMINUIDOS, SE CONTINUARÁ CON MANEJO DE ESTEROIDE ORAL; SE DECIDE AJUSTAR LA DOSIS DE PREDNISONA A 25 MG/DIA Y POSTERIORMENTE SE REALIZARÁ DESTETE PROGRESIVO DEL MISMO.

PRESENTÓ EPISODIOS DE POLIURIA CUANTIFICADA EN 2000 CC, AHORA CON GASTO URINARIO ADECUADO, SIN ALTERACIÓN DE ELECTROLITOS SERICOS Y DENSIDAD URINARIA SIN ALTERACIONES POR LO QUE SE DESCARTA POSIBLE DIABETES INSIPIDA Y SINDROME DE CEREBRO PERDEDOR DE SAL.

ADICIONALMENTE PACIENTE CURSANDO CON HIPOTIROIDISMO EN MANEJO ADECUADO CON LEVOTIROXINA (150 MG/DIA).

EN ESTUDIO DE POSIBLE SOBRECARGA DE VENTRICULO IZQUIERDO. REQUIERE EVALUACION



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369-3				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	47 Años	Edad Act.:	48 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA			Cama:	3204
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR E.S.S				

POR CARDIOLOGÍA Y ECOCARDIOGRAMA QUE SE REALIZARA DE FORMA AMBULATORIA.

EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE ALARMA, SE DAN ORDENES DE PARACLINICOS Y CITAS DE CONTROL. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- SALIDA POR NEUROCIRUGIA
- CITA DE CONTROL CON:
 - NEUROENDOCRINOLOGIA EN 1 MES
 - NEURO-OFTALMO (PRIORITARIA)
 - ENDOCRINOLOGIA (PRIORITARIA)
- PARACLINICOS:
 - TSH, T4L, T3L, CORTISOL, FSH, LH, PROLACTINA, ACTH, HORMONA DE CRECIMIENTO (HG), IGF-1.
- CAMPIMETRIA ELECTROGRAFICA
- MEDICAMENTOS:
 - LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS
 - FENITOINA 100 MG CADA 8 HORAS
 - LEVOTIROXINA 150 MC/G/DIA
 - ACETAMINOFEN 1GR CADA 8 HORAS
 - TRAMADOL 5 GOTAS CADA 8 HORAS
 - PREDNISONA 25 MG/DIA DURANTE 1 SEMANA. LUEGO 10MG/DIA, CONTINUAR ASÍ HASTA CITA DE CONTROL DONDE SE VALORARÁ RETIRO DE MEDICAMENTO.
- RETIRO DE PUNTOS EN CENTRO DE SALUD CERCA EL 19/OCT/2017
- EDUCACIÓN A LA PACIENTE Y LOS FAMILIARES.

PLAN DE MANEJO:

Realizado por: MAURICIO MEJIA RAMIREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-71.72

ORDENES MÉDICAS EXTERNAS

Cita de Control

11/10/2017 16:38

890273 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neurocirugia Endocrino 7 Dias POST OP DE CX DE HIPOFISIS POR CANCELADO

11/10/2017 16:38

890228 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cardiologia 7 Dias CANCELADO

11/10/2017 16:37

890244 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Endocrinologia 7 Dias CANCELADO

11/10/2017 16:40

890276 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Oftalmologia 7 Dias CANCELADO

11/10/2017 15:30

890273 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neurocirugia Endocrino 7 Dias 1. POP DE RESECCION DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS POR CRANEOTOMIA (05/10/2017) CONTROL ORDENADO

14/10/2017 15:32

890244 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Endocrinologia 5 Dias 1. POP DE RESECCION DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS POR CRANEOTOMIA (05/10/2017) 2. HIPOTIROIDISMO MANEJO INTEGRAL ORDENADO

14/10/2017 15:35

890276 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Oftalmologia 5 Dias 1. POP DE RESECCION DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS POR CRANEOTOMIA (05/10/2017) DETERIORO VISUAL ORDENADO

14/10/2017 15:40

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

14/10/2017 17:08

Página 5 / 8



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369-3				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	47 Años	Edad Act.:	48 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA			Cama:	3204
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR E.S.S				

890228 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cardiología 10 Días 1. POP DE RESECCIÓN DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS POR CRANEOTOMIA (05/10/2017) 2. HIPOTIROIDISMO 3. FALLA CARDIACA? ESTUDIO POR SOSPECHA DE SOBRE-CARGA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO.

ORDENADO

Laboratorios

11/10/2017 16:33

904108 Prolactina

ORDENADO

11/10/2017 16:33

904904 Hormona Estimulante Del Tiroides Ultrasensible

ORDENADO

11/10/2017 16:36

904812 Cortisol Am

ORDENADO

11/10/2017 16:36

901236 Urocultivo (Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Automatizado)ORDENES AL ALTA: - OMEPRAZOL 20MG UNA CADA 24 HORAS. - ACETAMINOFEN 500 MG C/8 HORAS VO X 7 DIAS. - PREDNISONA 50MG TAB: TOMAR UNA TABLETA DE 50 MG HOY Y MAÑANA, LUEGO EL VIERNES TOMAR MEDIA TABLETA, EL SABADO UN CUARTO DE TABLETA, Y EL DOMINGO SUSPENDER. - LEVOTIROXINA 50 MCG UNA DIA. - LOSARTAN 50MG UNA CADA 12 HORAS. - ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 8 HORAS VIA ORAL. ----- CAMPIMETRIA - VALORACION POR NEURO-OFTALMOLOGIA. - INTERCONSULTA CON ENDOCRINOLOGIA - INTERCONSULTA CON CARDIOLOGIA - CONTROL CON NEUROCIRUGIA-ENDOCRINOLOGICA (DR. MONTOYA). - TSH, T4 LIBRE, PROLACTINA, LH, FSH, CORTISOL SERICO. - HEMOGRAMA- UROANALISIS Y UROCULTIVO. -----SE DAN SIGNOS DE ALARMA: Si presenta cefalea intensa, vómito en proyectil, fiebre alta, cambios en el estado de conciencia o en el comportamiento, debe volver al servicio de urge

ORDENADO

11/10/2017 16:35

902210 Hemograma IV Automatizado

ORDENADO

11/10/2017 16:35

907106 Uroanálisis

ORDENADO

14/10/2017 15:49

904922 Tiroxina Total

ORDENADO

14/10/2017 15:49

904925 Triyodotironina Total

ORDENADO

14/10/2017 15:43

904812 Cortisol Am

ORDENADO

14/10/2017 15:42

904904 Hormona Estimulante Del Tiroides Ultrasensible

ORDENADO

14/10/2017 15:42

904108 Prolactina

ORDENADO

14/10/2017 15:42

904105 Hormona Foliculo Estimulante



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369-3				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	47 Años	Edad Act.:	48 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA			Cama:	3204
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR E.S.S				

ORDENADO

Laboratorios Externos

14/10/2017 15:55

904101 Somatomedina C [Factor I De Crecimiento Similar A La Insulina O Igf-1]1. POP DE RESECCION DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS POR CRANEOTOMIA (05/10/2017)CONTROL

ORDENADO

14/10/2017 15:52

904107 Hormona Luteinizante1. POP DE RESECCION DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS POR CRANEOTOMIA (05/10/2017)CONTROL

ORDENADO

14/10/2017 15:51

904103 Hormona Adrenocorticotropica1. POP DE RESECCION DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS POR CRANEOTOMIA (05/10/2017)CONTROL

ORDENADO

14/10/2017 15:51

904104 Hormona De Crecimiento [Somatotropica]PACIENTE EN POP TUMOR HIPOFISIARIO.CONTROL HORMONAL

ORDENADO

Medicamentos

14/10/2017 16:46

Prednisona tableta x 50 mg 1 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 5 DIAS - PREDNISONA 50MG TAB: TOMAR UNA TABLETA DE 50 MG HOY Y MAÑANA, LUEGO EL VIERNES TOMAR MEDIA TABLETA, EL SABADO UN CUARTO DE TABLETA, Y EL DOMINGO SUSPENDER. - PREDNISONA 50MG TAB: TOMAR UNA TABLETA DE 50 MG HOY Y MAÑANA, LUEGO EL VIERNES TOMAR MEDIA TABLETA, EL SABADO UN CUARTO DE TABLETA, Y EL DOMINGO SUSPENDER.

ORDENADO

11/10/2017 16:45

Losartan tableta x 50 mg 1 TAB, ORAL, Cada 12 horas, por 30 DIAS

ORDENADO

11/10/2017 16:45

Levotiroxina tableta x 50 mcg 1 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS

ORDENADO

11/10/2017 16:44

Acetaminofen tableta x 500 mg 1 TAB, ORAL, Cada 8 horas, por 7 DIAS

ORDENADO

11/10/2017 16:43

Valproico acido capsula x 250 mg 1 CAP, ORAL, Cada 8 horas, por 30 DIAS

ORDENADO

11/10/2017 16:43

Omeprazol capsula x 20 mg 1 CAP, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS

ORDENADO

14/10/2017 16:10

Tramadol solucion oral x 100 mg/ml 6 GOTAS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS

ORDENADO

14/10/2017 16:10

Prednisona tableta x 5 mg 5 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS UNA SEMANA TOMAR 5 TAB DÍA Y LUEGO TOMAR 2 TAB VO CADA DÍA HASTA EL PRÓXIMO CONTROL

ORDENADO

14/10/2017 16:08

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

14/10/2017 17:08

Página 7 / 8



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369-3				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	47 Años	Edad Act.:	48 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA			Cama:	3204
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR E.S.S				

Acetaminofen tableta x 500 mg 2 TAB, ORAL, Cada 6 horas, por 30 DIAS

ORDENADO

14/10/2017 16:07

Fenitoina capsula x 100 mg 1 TAB, ORAL, Cada 8 horas, por 30 DIAS

ORDENADO

14/10/2017 16:07

Losartan tableta x 50 mg 1 TAB, ORAL, Cada 12 horas, por 30 DIAS

ORDENADO

14/10/2017 16:06

Levotiroxina sodica tableta x 50 mcg (eltroxin) 1 TAB, ORAL, Cada 24 horas por 30 DIAS UNA TAB EN AYUNAS JUNTO CON UNA TAB DE 50 MCG DOSIS TOTAL 150 MCG

ORDENADO

14/10/2017 16:06

Levotiroxina sodica tableta x 100 mcg 1 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS UNA TAB EN AYUNAS JUNTO CON UNA TAB DE 50 MCG DOSIS TOTAL 150 MCG

ORDENADO

Procedimientos no Quirurgicos

11/10/2017 16:42

950505 Estudio De Campo Visual Central O Periferico Computarizado.POST OP DE HIPOFISIS

ORDENADO

14/10/2017 16:17

950505 Estudio De Campo Visual Central O Periferico ComputarizadoPOP RESECCIÓN DE TUMOR HIPOFISIARIOCONTROL

ORDENADO

14/10/2017 16:25

973800 Retiro De Suturas De Cabeza Y Cuello (Retiro De Puntos) SodPOP RESECCIÓN TUMOR HIPOFISIARIOORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS EL 19 DE OCTUBRE DEL 2017 EN CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO.RETIRO DE PUNTOS

ORDENADO

Salidas

11/10/2017 16:47

CasaSALIDA POR NEUROCIRUGIA. ORDENES AL ALTA: - OMEPRAZOL 40MG UNA CADA 24 HORAS. - ACETAMINOFEN 500 MG C/8 HORAS VO X 7 DIAS. - PREDNISONA 50MG TAB: TOMAR UNA TABLETA DE 50 MG HOY Y MAÑANA, LUEGO EL VIERNES TOMAR MEDIA TABLETA, EL SABADO UN CUARTO DE TABLETA, Y EL DOMINGO SUSPENDER. - LEVOTIROXINA 50 MCG UNA DIA - LOSARTAN 50MG UNA CADA 12 HORAS. - ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 8 HORAS VIA ORAL. ----- CAMPIMETRIA - VALORACION POR NEURO-OFTALMOLOGIA. - INTERCONSULTA CON ENDOCRINOLOGIA - INTERCONSULTA CON CARDIOLOGIA - TSH, T4 LIBRE, PROLACTINA, LH, FSH, CORTISOL SERICO. - HEMOGRAMA-URONALISIS Y UROCULTIVO. -----SE DAN SIGNOS DE ALARMA Si presenta cefalea intensa, vómito en proyectil, fiebre alta, cambios en el estado de conciencia o en el comportamiento, debe volver al servicio de urgencias del Hospital Universitario del Valle. SE LE INDICA A LA PACIENTE Y A LOS FAMILIARES.

ORDENADO

Generado por: ANDRES VILLARREAL MONDRAGON , NEUROCIRUJANO , Reg: 762995-06



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
EVARISTO GARCIA
E.S.E

LABORATORIO CENTRAL HUV E.S.E

Orden: 390295

Paciente: GUTIERREZ CORDOBA AMANDA

Identificación: CC 31998760

Sexo: Femenino

Edad: Años: 48 Meses: 2 Días:

Teléfono:

Tipo de Paciente:

CONSULTA EXTERNA

N° Ingreso:

Convenio:

N/A

Servicio:

CONS EXTERNA

Medico:

Fecha Ingreso: 03/11/2017 10:06

Fecha Impresión: 14/11/2017 11:47

Original

ESTUDIO

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (FSH):

RESULTADO:

0.53

mIU/mL

Intervalo Biológico de Referencia

Hombres:

de 0.95 a 11.95 mIU/ml

Mujeres:

Fase Follicular

de 3.03 a 8.08 mIU/ml

Mitad del ciclo

de 2.55 a 16.69 mIU/ml

Fase Luteínica

de 1.38 a 5.47 mIU/ml

Postmenopausia

de 26.72 a 133.41 mIU/ml

Método: CMIA INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS

Fecha y Hora de Validación: 03/11/2017 14:33:06

CORTISOL:

5.9

Ug/dl

Intervalo Biológico de Referencia

Mañana: 3.7 a 19.4 ug/dL

Tarde: 2.9 a 17.3 ug/dL

Método: CMIA INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS

Fecha y Hora de Validación: 03/11/2017 14:33:06

HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH ULTRASENSIBLE)

RESULTADO:

0.03

uUI/ml

(0.35 - 4.94)

Método: CMIA INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS

Fecha y Hora de Validación: 03/11/2017 12:38:01

TIROXINA TOTAL (T4 TOTAL):

6.98

ng/dL

(4.87 - 11.72)

Método: CMIA INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS

Fecha y Hora de Validación: 03/11/2017 14:33:06

INMUNOLOGIA

INMUNOLOGIA

Leidy Guzmán G.

Dra. Leidy Janeth Guzman G.
Bact. Universidad de Antioquia
Reg. 02346

Est: TSH

Rosalba Velasco
Dra. Rosalba Velasco Correa
Bact. Universidad Del Valle
Reg. 14211

Est: COR, FSH, T4

Calle 5#36-08 •PBX (2) 6206036 - 6206000 Ext 4736 - 4931 •Santiago De Cali - Colombia



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
EVANISIO GARCIA
E.S.E

LABORATORIO CENTRAL HUV E.S.E

Orden: 390295
Paciente: GUTIERREZ CORDOBA AMANDA
Identificación: CC 31998760
Sexo: Femenino
Edad: Años: 48 Meses: 2 Días:
Teléfono:

Tipo de Paciente: CONSULTA EXTERNA N° Ingreso:
Convenio: N/A
Servicio: CONS EXTERNA
Medico:
Fecha Ingreso: 03/11/2017 10:06
Fecha Impresión: 14/11/2017 11:47

Original

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
TRIYODOTIRONINA TOTAL (T3):	0.72	ng/Ml	(0.58 - 1.59)
Método: CMIA INMUNOANALISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTICULAS			
Fecha y Hora de Validación: 03/11/2017 14:33:06			

Rosaalba Velasco
Dra. Rosaalba Velasco Correa
Bact. Universidad Del Valle
Reg.14211



INFORME ANATOMOPATOLOGICO

Paciente:	AMANDA GUTIERREZ CORDOBA	No:	1710101600
Documento:	CC 31998760	Fecha de Ingreso:	05/10/2017
Genero:	Femenino	Edad:	48 Años
Institución:	EMSSANAR	Fecha de Informe:	01/11/2017
Médico Tratante:		Entidad:	HUV
		Registro Externo:	

ESTUDIO DE INMUNO HISTOQUIMICA

INFORMACIÓN CLÍNICA: Paciente con lesión en región selar y diagnóstico de Adenoma de Hipófisis.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA.

Se reciben 2 bloques de parafina y 2 láminas histológicas rotuladas como "M17-3664" provenientes del laboratorio de patología del Hospital Universitario del Valle de la ciudad de Cali.

Prevía revisión histológica se selecciona el bloque de parafina con mejor representación de la lesión identificado como "2B".

Se realizan niveles histológicos y se procesa para estudio de inmunohistoquímica con la metodología Automatizada Roche - Ventana.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

Se identifica una neoplasia compuesta por células de tamaño regular, con núcleos ovales, claros ligeramente irregulares con citoplasma eosinófilo amplio.

Las células neoplásicas se disponen en láminas con formación de acinos. No se observan figuras mitóticas ni áreas de necrosis.

ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA

La célula tumoral es positiva para sinaptofisina y cromogranina. También es positiva (en una proporción muy baja de células menor del 3%) para el KI-67.

No se identificaron células positivas para Citoqueratina ni para la proteína fibrilar glial ácida.

DIAGNÓSTICO

Lesión de región selar. Resección. Estudio de inmunohistoquímica: }

-ADENOMA DE HIPÓFISIS.

-VER COMENTARIO.

COMENTARIO

La morfología sugiere el diagnóstico de Adenoma de Hipófisis y se debe complementar con tinciones de Hormona de crecimiento, Prolactina, ACTH, TSH, FSH, LH, Subunidad Alfa, E-Cadherina y p53 para completar el estudio.

Caso visto en conjunto con el Dr. Juan Carlos Arango (Neuropatología).

La interpretación del presente estudio debe ser realizada por el médico tratante.

Cualquier aclaración, favor comunicarse al teléfono (2) 524 58 39, Ext: 104 en la ciudad de Cali.

Ivan E. Bravo N.

HEMATO ONCÓLOGOS S.A.
Dr. Ivan Enrique Bravo
Especialista Anatomía Patológica
UNIVERSIDAD DEL VALLE
R.M. 76 - 5033



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	48 Años	Edad Act.:	48 Años
Ubicación:	OFTALMOLOGIA			Cama:	
Servicio:	OFTALMOLOGIA COEX				
Responsable:	EMSSANAR E.S.S				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	08:31
	3	11	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA POR ESPECIALISTA ESPECIALIDAD: OFTAL.NEURO UBICACIÓN: OFTALMOLOGIA
FECHA: 03/11/2017 08:36

SUBJETIVO

NEUROFTALMOLOGIA

1. POP DE RESECCION DE MACROADENOMA DE HIPOFISIS POR CRANEOTOMIA (05/10/2017)
2. POP RESECCION PARCIAL DE MACROADENOMA TRANS ESFENOIDAL (14/09/2017).
3. CEGUERA EN OJO IZQUIERDO CON HEMIANOPSIA TEMPORAL DERECHA.

PACIENTE QUE MANIFIESTA PERDIDA DE VISION PROGRESIVA POR OI DESDE EL 2002. MANIFIESTA LA PACIENTE QUE LUEGO DE LA CIRUGIA SU AGUDEZA VISUAL POR OI ES IGUAL.

OL .TIVO

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL.

AVLsc: OD: 20/400 PH: NC OI: NPL

PUPILAS: AO 4 mm RD OD 2+ OI - RC OD- OI - DPA 2+

MEO: EXOTROPIA OI EN POSICION PRIMARIA. MEO CONSERVADOS EN AO

BMC:

OD: CONJUNTIVA NORMAL, CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, IRIS SIN ALTERACIONES, CRISTALINO TRANSPARENTE, T Y C NEGATIVO, FLUORESCEINA NEGATIVO.

OI: CONJUNTIVA NORMAL, CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, IRIS SIN ALTERACIONES, CRISTALINO TRANSPARENTE, T Y C NEGATIVO, FLUORESCEINA NEGATIVO.

PIO: OD: 10 MMHG OI: 10 MMHG

FDO:

AO: DISCO OPTICO DE BORDES BIEN DEFINIDOS, EXCAVACION 40%, ANR PÁLIDO, MÁCULA SANA, RETINA APLICADA.

ANÁLISIS

Paciente con atrofia óptica bilateral secundaria a síndrome quiasmático por macroadenoma de hipófisis resecado en tres ocasiones. Tiene baja visión en ojo derecho y pérdida total de la visión en el ojo izquierdo. No es posible ofrecer ningún tratamiento para mejorar visión. Debe iniciar terapias de rehabilitación visual con especialista en baja visión. Debe usar gafas de protección permanentes. Se remite a optometría.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
TRASTORNOS DEL QUIASMA OPTICO	H474	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	

PLAN

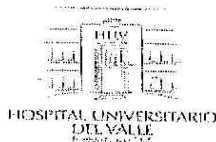
1. Terapias de rehabilitación visual con especialista en baja visión.
 2. Se remite a optometría.
 3. Cita control en 6 meses con neurooftalmología.
- Cita de Control: Si

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

03/11/2017 12:00

Página 1 / 2



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	48 Años	Edad Act.:	48 Años
Ubicación:	OFTALMOLOGIA			Cama:	
Servicio:	OFTALMOLOGIA COEX				
Responsable:	EMSSANAR E.S.S				

Incapacidad: No

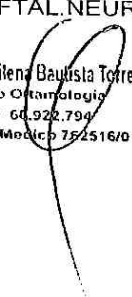
ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

Cita de Control

03/11/2017 12:00 890376 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Oftalmologia 6 Meses CONTROL

03/11/2017 12:00 890307 Consulta De Control O De Seguimiento Por Optometria 1 Meses VALORACION

Firmado por: ANA MILENA BAUTISTA TORRES , OFTAL.NEURO , Reg: 762516/01


Dra. Ana Milena Bautista Torres
Neuro Oftalmología
HOSPITAL UNIVERSITARIO C.C 66.922.794
VALLE Registró Médico 762516/01



Imágenes
Diagnósticas
San José



Nombre: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA
Documento: 31998760
Edad: 48 años
Fecha realización: 2018-04-07
Entidad: EMSSANAR ESS SUBSIDIADO Procedencia: AMBULATORIO
No: 24662

RESONANCIA MAGNÉTICA DE SILLA TURCA.

Indicación: Antecedente de adenoma de hipófisis.

Técnica: Se practicaron secuencias axiales en difusión a FS, FLAIR, coronal y sagital en T1 sin gadolinio, coronal en T2, coronal y sagital en T1 con gadolinio, observándose:

Comprometiendo la región sellar y suprasellar se identifica una lesión con realce heterogéneo tras el contraste que mide 4.7 x 4.2 x 3.8 cm en sus ejes longitudinal, AP y transversal respectivamente ejerciendo efecto de masa sobre las estructuras óptico quiasmáticas y desplazando el infundíbulo posteriormente sin generar hidrocefalia. Los senos cavernosos presentan invasión del aspecto superior de forma bilateral el segmento A1 de las arterias cerebrales anteriores están involucradas. Inferiormente el tumor se extiende hacia el seno esfenoidal y posteriormente ocupa parte de la cisterna interpeduncular y prepontina sin generar compresión del mesencefalo ni entrar en contacto con la arteria basilar. Existen áreas de encefalomalacia y gliosis en los lóbulos frontales por cirugías previas. Se aprecia engrosamiento de las papiquimeninges de forma global por el antecedente quirúrgico y hay cambios postquirúrgicos en la región frontal del cráneo. Las orbitas y la unión craneovertebral son de apariencia normal.

CONCLUSIÓN:

1. ADENOMA DE HIPÓFISIS COMPRIMIENDO LAS ESTRUCTURAS ÓPTICO QUIASMATICAS.
2. ENCEFALOMALACIA Y GLIOSIS DEL PARÉNQUIMA FRONTAL BILATERAL.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

ANA LORENA ABELLO
Radióloga - Neuroradióloga.
No. Registro 760082

Fecha y hora de firma: 2018-04-09 - 20:57:22

Laboratorio de Patología

Informe de Patología: **IQ18-0132** D.I: 31998760

Nombre: **GUTIERREZ CORDOBA AMANDA**

08 OCT 2018



Servicio: Neurocirugía

EPS: EMSSANAR EPS

Fecha de recibido: 20/09/2018

Médico(a): MONTOYA

Edad: 48 Años

Fecha de informe: 01/10/2018

Descripción Macroscópica

Se revisan los dos bloques de parafina y las dos láminas del caso rotulados como "M17-3664B" correspondiente a una resección transesfenoidal de masa en hipófisis con diagnóstico de adenoma. Se selecciona uno de los bloques "M17-3664B" y se realizan niveles histológicos que se procesan para estudios de inmunohistoquímica.

Descripción Microscópica

ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA

Prevía validación de la técnica y verificación de la adecuada tinción de los controles externos e internos se realizan estudios de inmunohistoquímica en la plataforma automatizada Roche VENTANA.

Las células neoplásicas expresan de manera homogénea Sinaptofisina y Cromogranina. Hay expresión débil de las células neoplásicas para FSH. El índice de proliferación celular Ki67 es menor del 1%. No hay reactividad de las células neoplásicas para TSH, ACTH, LH, GH y Prolactina.

Diagnóstico

Hipófisis. Masa. Resección. Estudios de inmunohistoquímica:

**HALLAZGOS MORFOLÓGICOS E INMUNOHISTOQUÍMICOS COMPATIBLES CON
ADENOMA GONADOTROPO**

9
ADC/CC/

**INFORME DE TOMOGRAFIA OPTICA DE COHERENCIA
(OCT - NERVIO OPTICO)**

PACIENTE: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA C. C. No. 16.998.760

Técnica: ESCOBAR HERNANDEZ MARTHA LUCIA

Fecha de examen: diciembre 14/18

Se realiza tomografía óptica de coherencia con un equipo de Zeiss, modelo STRATU

1.- CONFIABILIDAD PARA EL OJO DERECHO Y EL OJO IZQUIERDO: BUENA EN EL OJO DERECHO Y REGULAR EN EL OJO IZQUIERDO

2.- ANALISIS DE CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS.

- a) Promedio de grosor de fibras del OD 58 micras y OI 61 micras
- b) Simetría entre ambos ojos del 42%
- c) Patrón en M y C alterados
- d) Análisis por cuadrantes, compromiso del cuadrante superior e inferior de ambos ojos, adelgazamiento en el m de la 1, 5, 6, 7, 10, 11 y 12 del ojo derecho y ojo izquierdo adelgazamiento en el m de la 1, 2, 5, 6, 7 y 11.

3.- ANÁLISIS DEL DISCO ÓPTICO (tamaño y configuración).

OD: área de disco de 2.04 mm² con un radio vertical de 0.73 y un área de anillo de 0.84 mm²

OI: área de disco de 2.10 mm² con un radio vertical de 0.77 y un área de anillo de 0.61 mm²

IDX: Nervios ópticos anormales sugestivos para glaucoma-.

Corroborar y confirmar los hallazgos con el cuadro clínico.


DR MARCO E MARTINEZ R.
Medico oftalmólogo
Universidad del valle
RM 3191 C. C. No. 6.318.798
Mee

NIT.890.303.395-4

E-mail: instituto@ciegosysordos.org.co • www.ciegosysordos.org.co

CALI
Dirección Clínica: Calle 5 B2 # 37A - 50
Dirección Rehabilitación: Carrera 38 # 5B1 - 39
PRX: 514 0233 FAX:558 2782

Name: GUTIERREZ CORDOBA, AMANDA

OD

OS

ZEISS

ID: 16998760ME

Exam Date: 12/14/2018

12/14/2018

CZMI

DOB: 10/1/1969

Exam Time: 11:05 AM

11:11 AM

Gender: Female

Serial Number: 5000-7557

5000-7557

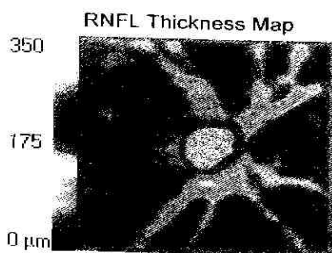
Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 7/10

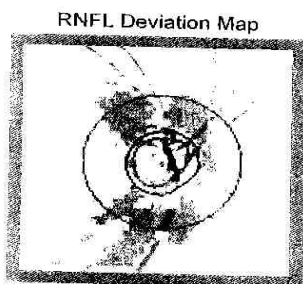
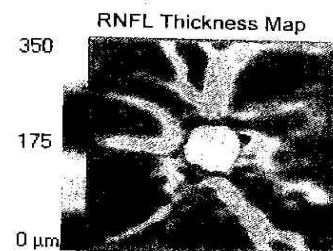
6/10

ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200

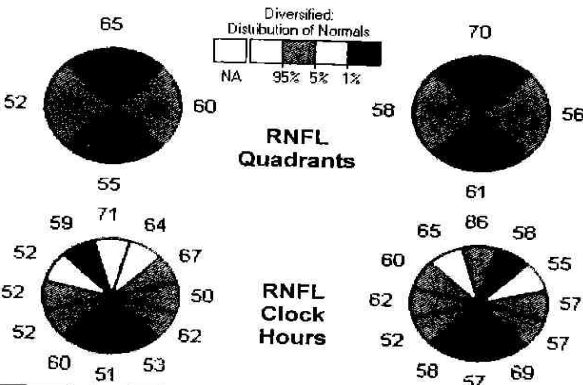
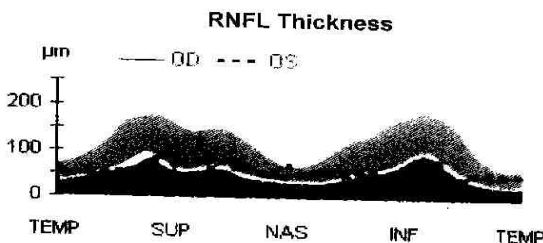
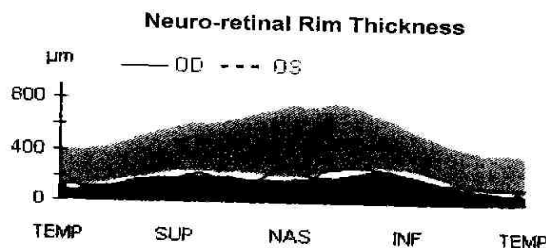
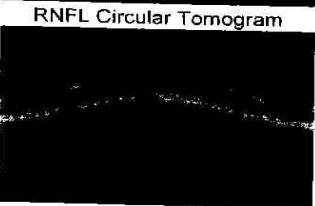
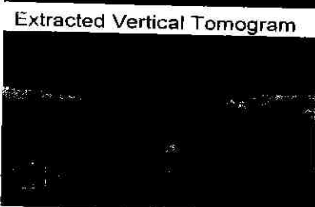
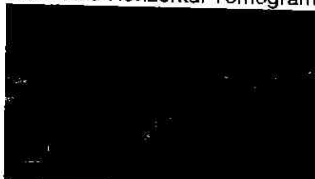
OD ● ● OS



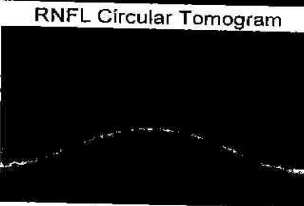
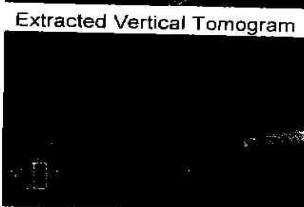
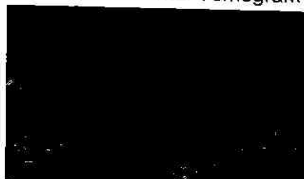
	OD	OS
Average RNFL Thickness		
RNFL Symmetry		
Rim Area		
Disc Area	2.04 mm ²	2.10 mm ²
Average C/D Ratio		
Vertical C/D Ratio		
Cup Volume		



Disc Center(0.09,0.00)mm
Extracted Horizontal Tomogram



Disc Center(-0.12,-0.03)mm
Extracted Horizontal Tomogram



Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 9.5.0.11469
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 of 1



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
"EVARISTO GARCIA"
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 890303461-2

FECHA ESTUDIO: 2019-03-05
NOMBRE: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA
DOCUMENTO: CC 31998760
EDAD: 49 AÑOS
ESTUDIO: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)

TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE

Se evidencia lesión redondeada, sólida, mal definida, que se extiende desde la región clival y supraclinoidea hasta la región fronto basal bilateral generando a este nivel desestructuración del parénquima que la rodea, asociado a hipodensidad cortico subcortical bifrontal a correlacionar con antecedentes. Mide aproximadamente 40 x 30 x 29 mm. Hipodensidad cortico-subcortical bifrontal, de aspecto secuelar, a correlacionar con antecedentes.

Cambios postcraneoplastia a nivel bifrontal y temporal del lado derecho.

El sistema ventricular conserva morfología.

Borramiento parcial de surcos corticales de ambos hemisferios cerebrales.

Borramiento parcial de la cisura Silviana del lado derecho.

Ocupación parcial por material mucoide de celdillas frontales y etmoidales.

El resto de cavidades aéreas de senos paranasales se encuentran libres.

No se evidencian otras alteraciones.

- Cerrar

Informe firmado electrónicamente por:
ANDRES TRUJILLO BETANCOURT
MEDICO NEURORADIOLOGO - INTERVENCIONISTA
No. registro: RM761640
Fecha y hora de firma: 06-03-2019 17:58

Lectura Adicional

ANGIO-TOMOGRAFÍA DE VASOS CEREBRALES

ANGIO-TOMOGRAFÍA DE VASOS DE CUELLO

Arterias subclavias y tronco arterial braquiocefálico dentro de los parámetros normales.

Carótidas primitivas, internas y externas dentro de lo habitual.

No se identifican alteraciones en el calibre de las arterias vertebrales.



Informe firmado electrónicamente por:

ANDRES TRUJILLO BETANCOURT

MEDICO NEURORADIOLOGO - INTERVENCIONISTA

No. registro: RM761640

Fecha y hora de firma: 07-03-2019 08:51

Lectura Adicional

TOMOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES

Engrosamiento mucoso de senos esfenoidales y celdillas etmoidales.

Solución de continuidad de la pared anterior y posterior del seno esfenoidal derecho en relación a cambios postquirúrgicos.

Impresiona a nivel de celdillas etmoidales formación polipoidea sólida, que se extiende desde los senos esfenoidales, a correlacionar en el contexto clínico actual.

El resto de cavidades aéreas de senos paranasales se encuentran libres.



Informe firmado electrónicamente por:

ANDRES TRUJILLO BETANCOURT

MEDICO NEURORADIOLOGO - INTERVENCIONISTA

No. registro: RM761640

Fecha y hora de firma: 07-03-2019 08:54

ANÁLISIS DE CAMPO VISUAL - CVP

NOMBRE: GU LERRA, COROBA, GARCIA

ID: 2078510

OJO: DERECHO

FOL: 01-10-1908

CENTRAL 24-2, PRUEBA DE UNIDAD

MONITOR DE FIJACIÓN: MIRADA MANCHA CIEGA

ESTÍMULO: ITJ, BLANCO

DIÁMETRO DE PUPILA: 3.4 MM

FECHA: 28-03-2019

SOMETIVACIÓN: FIJACIÓN CENTRAL

FONDOS: 51.5 DB

AGUDEZA VISUAL:

HORA: 3:13 PM

VALORES DE DESVIACIÓN: 2-16

ESTRATEGIA: SITA-STANDARD

RX: +1.50 DS DC X

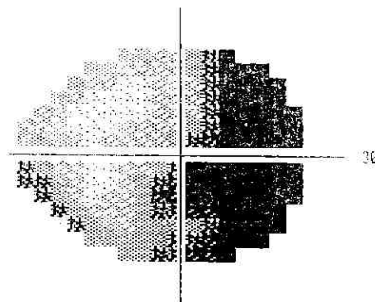
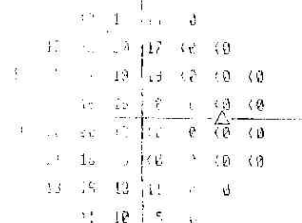
EDAD: 49

VALORES DE CAMPOS DEPRIMIDOS: 2-2

VALORES DE CAMPOS DEPRIMIDOS: 2-2

SUBSECCIÓN DE LA PRUEBA: 00:00

FOVERAL: 20 DB



PHG: FUERA DE LÍMITES NORMALES

VF1 32%

DM -20.54 DB P 0.5%

DSM 10.11 DB P 0.5%

GPA

EL ANÁLISIS DE PRODUCCIÓN
NO SE MUESTRA EN CAMPOS
MUY DEPRIMIDOS. CONSULTE
EL DIAGRAMA DE VF1.

VER IMPRESIONES DE GPA PARA
ANÁLISIS COMPLETO

EXÁMENES DE VALORES INICIALES:

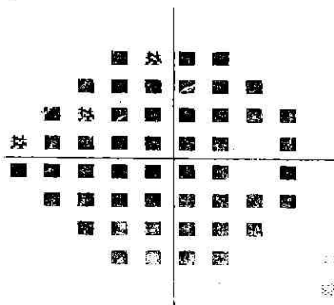
06-09-2010 U. 12-2010

EXÁMENES DE SEGUIMIENTO ANTERIORES:

03-10-2017

DESVIACIÓN TOTAL

DESVIACIÓN DEL MODELO



LA DESVIACIÓN DEL
MODELO NO SE MUESTRA
PARA CAMPOS DEPRIMIDOS.
REMITASE A DESVIACIÓN
TOTAL.

11 x 50
12 x 20
13 x 10
14 x 0.5%

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL MALE

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

CALLE VALLE

COLOMBIA

TEL: 1234

OJO izquierdo. Paciente no ve el punto de fijación.

© 2010 CARL ZEISS MEDITEC

Nº 11 750-11236-5.0



10192018

Página 1 de 1

Paciente : AMANDA GUTIERREZ CORDOBA
 Orden No : 10192018
 Identificación: CC 31998760
 Convenio : EMSSANAR ESS SUBSIDIADO

Fecha Recepción: 06/12/2018 09:00:24
 Fecha Impresión: 14/12/2018 11:25:55
 Médico : MEDICO OTRA INSTITUCION
 Edad/Sexo : 49 Años - Femenino

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

ESPECIALES

Hormona Luteinizante - LH

0.25

mIU/ml

Mujeres:
 Fase Folicular: 1.9 - 11.2 mIU/mL
 Periovulatoria: 6.1 - 49.1 mIU/ml
 Fase Lútea: 1.3 - 10.8 mIU/ml
 Sin terapia hormonal: 15.4 - 53.3 mIU/ml
 Con terapia hormonal: 0.7 - 52.7 mIU/ml
 Hombres: 0.7 - 7.4 mIU/ml

Técnica: Quimioluminiscencia

Luiz Betty Angulo

LUZ BETTY ANGULO
 BACTERIOLOGA
 T.P. 23.978

Validación: 13/12/2018 10:42:31

QUIMICA

Creatinina

0.77

mg/dl

Hombres: 0.9 - 1.3 mg/dl
 Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl

Luiz Betty Angulo

LUZ BETTY ANGULO
 BACTERIOLOGA
 T.P. 23.978

Validación: 13/12/2018 10:42:24

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

COOPERATIVA DE SERVICIOS EN SALUD EMSANAR I. P. S. Ltda
 CALLE 5B No. 42A - 40 BARRIO TEQUENDAMA
 TELEFONO: 3117291904



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369-6				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	49 Años	Edad Act.:	50 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA 4 PISO ALA NORTE			Cama:	3204
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR S.A.S				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	11:41
	30	4	2019		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	19:02
	7	5	2019		

EPICRISIS

HISTORIA DE URGENCIAS

UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS, FECHA: 30/04/2019 12:25

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

INGRESA PARA CX

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 49 años de edad con Dx de macroadenoma hipofisiario (al parecer gonadotropo segun inmunohistoquímica de resección tras craneal en el 2017). última hospitalización del 27 al 31 de marzo, con sospecha de apoplejía pituitaria. fue llevada a junta de neurocx y radiología en la que se concluyó lesión tumoral sellar con extensión supracelular con crecimiento discreto, por lo cual se considera que paciente se beneficia de resección por vía transesfenoidal de su lesión tumoral. Quien ingresa para preparación de cx.

ANTECEDENTES

ALERGICOS

Niega

FAMILIARES

CARDIOPATIA Y HTA(MADRE) Y CA(PADRE)

FARMACOLOGICOS

Fenitoína 300 mg al día. Levotiroxina 150 mcg al día. LEVOTIROXINA 100 MCG DIAM FENITOINA 300 MG CADA 12 HORAS

PATOLOGICOS

Macroadenoma de hipofisis. HIPOTIROIDISMO, EPILEPSIA

QUIRURGICOS

Resección parcial de macroadenoma de hipófisis en el 2010, Vía Transcraneal.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 30/04/2019 12:25

Frecuencia Respiratoria: 20 Res/min

Temperatura: Normotermico, 36 °C

Oximetría: 96 %

Pulso (Pul/min):

FECHA	VALOR
30/04/2019 12:25	75

Presión Arterial (mmHg):

FECHA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA
30/04/2019 12:25	136	80	98

EN CASO DE INTOXICACIÓN, ACCIDENTE O VIOLENCIA

Estado de Conciencia: Conciente

Condición al llegar: Normal

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

06/11/2019 13:53

Página 1 / 3



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369-6				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	49 Años	Edad Act.:	50 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA 4 PISO ALA NORTE			Cama:	3204
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR S.A.S				

Cabeza y Cara : Normal
 Cuello y Nuca : Normal
 Torax : Normal
 Abdominal : Normal
 Lumbar : Normal
 Cadera y Pelvis : Normal
 Glutea : Normal
 Genital : Normal
 Extremidades y Articulaciones : Normal
 Piel y Faneras : Normal
 Esfera Mental : Normal
 Esfera Neurológica : Normal

Descripción: normocefalo,conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosas humedas. cuello móvil, simétrico,sin masas, sin adenopatias. c ruidos cardíacos ritmicos, sin soplos, pulmones con murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados. Abdomen: peristalsis positiva, blando,depresible, sin dolor a la palpación,no masas, no megalias,sin signos de irritación peritoneal. extremidades móviles, simétricas, sin edema, llenado capilar < 2 seg,pulsos distales positivos. snc sin déficit motor o sensitivo aparente. glasgow: 15/15

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	D352	Ingreso	ENFERMEDAD GENERAL

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

- Hospitalizar en consultorios de urgencias
- valoración por neurocirugia

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

30/04/2019 12:28 890473 Interconsulta Por Especialista En NeurocirugiaPaciente femenina de 49 años de edad con Dx de macroadenoma hipofisiario gonadotropo reseado en 2010 y 2017 por via transesfenoidal. +apoplejia pituitaria. Trae orden de neurocx para programar nueva cirugía.

Firmado por:FLAVIA LINDAACOSTAARAUJO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1129535460

Fecha y hora de firma: 13/05/2019 04:40

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
30/04/2019	D352	TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	Ingreso	Confirmado
02/05/2019	D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	Quirurgico	Confirmado
02/05/2019	D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	Quirurgico	Confirmado

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

06/11/2019 13:53

Página 2 / 3

Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369-6				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	49 Años	Edad Act.:	50 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA 4 PISO ALA NORTE			Cama:	3204
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR S.A.S				

EGRESO

CAUSA DE EGRESO:

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

CONDICIONES GENERALES SALIDA:

ALTA HOSPITALARIA

D443, TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS

Paciente con diagnósticos descritos; en POP mediato de resección de tumor suprasellar por vía transesfenoidal; con buena evolución posquirúrgica, neurologicamente permanece estable sin deterioro neurológico o déficit de novo. Sitio quirúrgico seco sin evidencia de rinoliquia.

Ya valorada por especialista en endocrinología; quienes indicaron aumentar dosis de levotiroxina a 75mcg/día y disminuir aporte EV de hidrocortisona para proceder a realizar cambio a terapia oral por lo cual se establece cambio a prednisona 50 mg día.

El día de hoy se considera paciente con evolución clínica favorable con manejo médico establecido por lo que se considera alta por neurocirugía con:

- Egreso hospitalario con recomendaciones de cuidados generales y signos de alarma para consultar por urgencias.

- Control con Neuro-endocrino en 30 días.

- Control con Endocrinología en 15 días.

- Control con Oftalmología en 30 días.

- Recomendación para consultar el próximo miércoles 15 de Mayo a las 7 am a sala de neurocirugía 4 piso para evaluar evolución ambulatoria.

- Incapacidad funcional por 30 días.

- Perfil hormonal de control.

- Resonancia magnética nuclear simple y contrastada de cerebro de control.

- TAC de coherencia óptica de control se realiza mipres 20190507185011814435

- Campimetría visual de control.

- Manejo médico ambulatorio con:

* Levotiroxina tab 50 mcg 2 tab vo en ayunas por 30 días.

* Acetaminofen tab 500 mg 2 tab vo cada 6 horas por 30 días.

* Diclofenaco tab 50 mg 1 tab vo cada 8 horas por 5 días.

* Prednisona tab 50 mg 1 tab vo cada día por 30 días.

* Bisacodilo tab 5 mg 1 tab vo cada 12 horas por 10 días.

* Losartan tab 50 mg 1 tab vo cada 12 horas por 30 días.

* Clonidina tab 0,15 mg 1 tab vo cada 12 horas por 30 días.

- Se da educación a la paciente y los familiares.

- Egreso hospitalario con recomendaciones de cuidados generales y signos de alarma para consultar por urgencias.

- Control con Neuro-endocrino en 30 días.

- Control con Endocrinología en 15 días.

- Control con Oftalmología en 30 días.

- Recomendación para consultar el próximo miércoles 15 de Mayo a las 7 am a sala de neurocirugía 4 piso para evaluar evolución ambulatoria.

- Incapacidad funcional por 30 días.

- Perfil hormonal de control.

- Resonancia magnética nuclear simple y contrastada de cerebro de control.

- TAC de coherencia óptica de control se realiza mipres 20190507185011814435

- Campimetría visual de control.

- Manejo médico ambulatorio con:

* Levotiroxina tab 50 mcg 2 tab vo en ayunas por 30 días.

* Acetaminofen tab 500 mg 2 tab vo cada 6 horas por 30 días.

* Diclofenaco tab 50 mg 1 tab vo cada 8 horas por 5 días.

* Prednisona tab 50 mg 1 tab vo cada día por 30 días.

* Bisacodilo tab 5 mg 1 tab vo cada 12 horas por 10 días.

* Losartan tab 50 mg 1 tab vo cada 12 horas por 30 días.

* Clonidina tab 0,15 mg 1 tab vo cada 12 horas por 30 días.

- Se da educación a la paciente y los familiares.

Si, 30 días

PLAN DE MANEJO:

INCAPACIDAD FUNCIONAL:

TIPO DE INCAPACIDAD:

Enfermedad General

Firmado por: MIGUEL VELASQUEZ , NEUROCIRUJANO , Reg: 2464-78



**Imágenes
Diagnósticas
San José**



Nombre: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA

Documento: 31998760

Edad: 50 años

Fecha realización: 2019-12-04

Entidad: EMSSANAR ESS SUBSIDIADOS Procedencia: AMBULATORIO

No: 45393

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO

En magneto superconductor que opera a 1.5 Teslas se realizaron secuencias T1 volumétrica, T2, FLAIR, secuencias de susceptibilidad, difusión, SSFP y T1 posterior a la administración de gadolinio endovenoso a nivel del cráneo.

INDICACIÓN:

Macroadenoma de hipófisis. Se realiza comparación con resonancia de Enero de 2019.

HALLAZGOS

Se observa una lesión ocupante de espacio con realce heterogéneo tras el contraste a nivel sellar y suprasellar con cambios postquirúrgicos cuyo volumen ha disminuido con respecto al estudio previo especialmente en su componente mas inferior a nivel del clivus y en la porcion que involucraba los senos esfenoidales. Hay extensión suprasellar englobando el quiasma óptico, las arterias carotidas internas supraclinoides y las arterias cerebrales anteriores, lo cual permanece sin mayores cambios comparativamente con la resonancia de enero. La lesion tiene unas dimensiones aproximadas de 3 x 3 x 2 cm en los ejes AP x T x CC. En el estudio de enero media 4.5 x 3.4 x 2.7 en los mismos ejes.

Hay cambios de encefalomalacia y gliosis en la región frontal bilateral.

El tronco del encéfalo y el cerebelo son de morfología e intensidad de señal normal.

No hay colecciones extra axiales.

Existen

Las estructuras vasculares conservan el vacío de señal y no muestran defecto de llenado tras el contraste.

Las órbitas y la unión cráneo vertebral son normales.

CONCLUSIÓN

Macroadenoma de hipófisis residual cuyo volumen ha disminuido comparativamente con la resonancia previa.

Encefalomalacia y gliosis a nivel frontal bilateral.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ANA LORENA ABELLO
Radióloga - Neuroradióloga.
No. Registro 760082

Fecha y hora de firma: 2019-12-05 - 08:49:08



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369-6				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	49 Años	Edad Act.:	50 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA 4 PISO ALA NORTE			Cama:	3204
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR S.A.S				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	11:41
	30	4	2019		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	19:02
	7	5	2019		

EPICRISIS

HISTORIA DE URGENCIAS

UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS, FECHA: 30/04/2019 12:25

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

INGRESA PARA CX

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 49 años de edad con Dx de macroadenoma hipofisiario (al parecer gonadotropo según inmunohistoquímica de resección tras craneal en el 2017). última hospitalización del 27 al 31 de marzo, con sospecha de apoplejía pituitaria. fue llevada a junta de neuroc y radiología en la que se concluyó lesión tumoral sellar con extensión supracelular con crecimiento discreto, por lo cual se considera que paciente se beneficia de resección por vía transfenoidal de su lesión tumoral. Quien ingresa para preparación de cx.

ANTECEDENTES

ALERGICOS

Niega

FAMILIARES

CARDIOPATIA Y HTA(MADRE) Y CA(PADRE)

FARMACOLOGICOS

Fenitoína 300 mg al día. Levotiroxina 150 mcg al día. LEVOTIROXINA 100 MCG DIAM FENITOINA 300 MG CADA 12 HORAS

PATOLOGICOS

Macroadenoma de hipofisis. HIPOTIROIDISMO, EPILEPSIA

QUIRURGICOS

Resección parcial de macroadenoma de hipófisis en el 2010, Vía Transcraneal.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 30/04/2019 12:25

Frecuencia Respiratoria: 20 Res/min

Temperatura: Normotermico, 36 °C

Oximetría: 96 %

8°

Pulso (Pul/min):

FECHA	VALOR
30/04/2019 12:25	75

Presión Arterial (mmHg):

FECHA	SISTÓLICA	DIÁSTÓLICA	PA MEDIA
30/04/2019 12:25	136	80	98

EN CASO DE INTOXICACIÓN, ACCIDENTE O VIOLENCIA

Estado de Conciencia: Conciente

Condición al llegar: Normal

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

06/11/2019 13:53

Página 1 / 3



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157389-6				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	49 Años	Edad Act.:	50 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA 4 PISO ALA NORTE			Cama:	3204
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR S.A.S				

Cabeza y Cara : Normal
 Cuello y Nuca : Normal
 Torax : Normal
 Abdominal : Normal
 Lumbar : Normal
 Cadera y Pelvis : Normal
 Glutea : Normal
 Genital : Normal
 Extremidades y Articulaciones : Normal
 Piel y Faneras : Normal
 Esfera Mental : Normal
 Esfera Neurológica : Normal

Descripción: normocefalo,conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosas humedas. cuello móvil, simétrico,sin masas, sin adenopatias. c ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, pulmones con murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados. Abdomen: peristalsis positiva, blando,depresible, sin dolor a la palpación,no masas, no megalias,sin signos de irritación peritoneal. extremidades móviles, simétricas, sin edema, llenado capilar < 2 seg,pulsos distales positivos. snc sin déficit motor o sensitivo aparente. glasgow: 15/15

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	D352	Ingreso	ENFERMEDAD GENERAL

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

- Hospitalizar en consultorios de urgencias
- valoración por neurocirugia

ÓRDENES MÉDICAS

Interconsultas

30/04/2019 12:28 890473 Interconsulta Por Especialista En NeurocirugiaPaciente femenina de 49 años de edad con Dx de macroadenoma hipofisario gonadotropo resecado en 2010 y 2017 por vía transefendoidal. +apoplejia pituitaria. Trae orden de neurocx para programar nueva cirugía.

Firmado por:FLAVIA LINDAACOSTAARAUJO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1129535460

Fecha y hora de firma: 13/05/2019 04:40

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
30/04/2019	D352	TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	Ingreso	Confirmado
02/05/2019	D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	Quirurgico	Confirmado
02/05/2019	D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	Quirurgico	Confirmado

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

06/11/2019 13:53

Página 2 / 3



Apellidos:	GUTIERREZ CORDOBA				
Nombre:	AMANDA				
Número de Id:	CC -31998760				
Número de Ingreso:	157369-6				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	49 Años	Edad Act.:	50 Años
Ubicación:	NEUROCIRUGIA 4 PISO ALA NORTE			Cama:	3204
Servicio:	NEUROCIRUGIA				
Responsable:	EMSSANAR S.A.S				

EGRESO

CAUSA DE EGRESO:

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

CONDICIONES GENERALES SALIDA:

ALTA HOSPITALARIA

D443, TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS

Paciente con diagnósticos descritos; en POP mediato de resección de tumor suprasellar por vía transefenoidal; con buena evolución posquirúrgica, neurologicamente permanece estable sin deterioro neurológico o déficit de novo. Sitio quirúrgico seco sin evidencia de rinoliquia.

Ya valorada por especialista en endocrinología; quienes indicaron aumentar dosis de levotiroxina a 75mcg/día y disminuir aporte EV de hidrocortisona para proceder a realizar cambio a terapia oral por lo cual se establece cambio a prednisona 50 mg día.

El día de hoy se considera paciente con evolución clínica favorable con manejo médico establecido por lo que se considera alta por neurocirugía con:

- Egreso hospitalario con recomendaciones de cuidados generales y signos de alarma para consultar por urgencias.

- Control con Neuro-endocrino en 30 días.

- Control con Endocrinología en 15 días.

- Control con Oftalmología en 30 días.

- Recomendación para consultar el próximo miércoles 15 de Mayo a las 7 am a sala de neurocirugía 4 piso para evaluar evolución ambulatoria.

- Incapacidad funcional por 30 días.

- Perfil hormonal de control.

- Resonancia magnética nuclear simple y contrastada de cerebro de control.

- TAC de coherencia óptica de control se realiza mipres 20190507185011814435

- Campimetría visual de control.

- Manejo médico ambulatorio con:

- * Levotiroxina tab 50 mcg 2 tab vo en ayunas por 30 días.

- * Acetaminofen tab 500 mg 2 tab vo cada 6 horas por 30 días.

- * Diclofenaco tab 50 mg 1 tab vo cada 8 horas por 5 días.

- * Prednisona tab 50 mg 1 tab vo cada día por 30 días.

- * Bisacodilo tab 5 mg 1 tab vo cada 12 horas por 10 días.

- * Losartan tab 50 mg 1 tab vo cada 12 horas por 30 días.

- * Clonidina tab 0,15 mg 1 tab vo cada 12 horas por 30 días.

- Se da educación a la paciente y los familiares.

- Egreso hospitalario con recomendaciones de cuidados generales y signos de alarma para consultar por urgencias.

- Control con Neuro-endocrino en 30 días.

- Control con Endocrinología en 15 días.

- Control con Oftalmología en 30 días.

- Recomendación para consultar el próximo miércoles 15 de Mayo a las 7 am a sala de neurocirugía 4 piso para evaluar evolución ambulatoria.

- Incapacidad funcional por 30 días.

- Perfil hormonal de control.

- Resonancia magnética nuclear simple y contrastada de cerebro de control.

- TAC de coherencia óptica de control se realiza mipres 20190507185011814435

- Campimetría visual de control.

- Manejo médico ambulatorio con:

- * Levotiroxina tab 50 mcg 2 tab vo en ayunas por 30 días.

- * Acetaminofen tab 500 mg 2 tab vo cada 6 horas por 30 días.

- * Diclofenaco tab 50 mg 1 tab vo cada 8 horas por 5 días.

- * Prednisona tab 50 mg 1 tab vo cada día por 30 días.

- * Bisacodilo tab 5 mg 1 tab vo cada 12 horas por 10 días.

- * Losartan tab 50 mg 1 tab vo cada 12 horas por 30 días.

- * Clonidina tab 0,15 mg 1 tab vo cada 12 horas por 30 días.

- Se da educación a la paciente y los familiares.

Si, 30 días

PLAN DE MANEJO:

INCAPACIDAD FUNCIONAL:

TIPO DE INCAPACIDAD:

Enfermedad General

Firmado por: MIGUEL VELASQUEZ , NEUROCIRUJANO , Reg: 2464-78



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31998760	
Paciente: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1969	
Edad y género: 51 Años, Masculino	
Identificador único: 157369	Responsable: EMSSANAR S.A.S
Ubicación: ONCOLOGIA COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD DE ONCOLOGIA	

Página 1 de 2

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 13/01/2021 15:24 - Ambulatoria - Ubicación: ONCOLOGIA COEX
Consulta médica - ONCO.NEURO TUMORES

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Amanda Gutiérrez

51 años

O/P: Cali

Ocupación: Ama de casa

Vive con: Hijo

MC: Me mandó el neuroendocrino

Diagnósticos:

- Macroadenoma hipofisiario Gonadotropo según inmunohistoquímica de resección transcraneal 2017
- Panhipopituitarismo secundario a procedimiento quirúrgico
- Síndrome convulsivo - Fenitoina

Enfermedad actual: Paciente con cuadro que inicia en 1999 con amenorrea, posteriormente galactorrea, acromegalia y amaurosis izquierda. Se diagnosticó adenoma hipofisiario. Desde 2011 ha sido sometida a 5 resecciones parciales del tumor, inicialmente transcraneales y luego transesfenoidal, la última en octubre de 2017 por este servicio. Secundario a las cirugías presenta panhipopituitarismo, en control por endocrinología, por quienes fue remitida. En el momento la paciente no presenta síntomas sugestivos de producción hormonal pero persiste con crisis convulsivas (3 episodios en 6 meses), la última el 04/01/2021.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 72 Talla(cm): 163 Superficie corporal(m²): 1.81 Índice de masa corporal(Kg/m²): 27.1

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general: Paciente ingresa caminando por sus propios medios junto a acompañante. Glasgow 15/15. Lenguaje sin alteraciones. Anisocoria, derecha 3mm, izquierda 5mm. Ojos: Fotomotor directo normal, consensual disminuido, izquierdo directo disminuido, consensual normal. Estrabismo lateral izquierdo, disminución en mirada medial. Amaurosis izquierda (percibe movimiento), hemianopsia temporal derecha. Resto de pares sin alteraciones. Motor fuerza 5/5 en todos los miembros. Sensitivo sin alteraciones. Exploración cerebelosa sin alteraciones.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: E893 - HIPOPITUITARISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS, Fecha de diagnóstico: 17/12/2019, Edad al diagnóstico: 50 Años, Diagnóstico de ingreso - D352 - TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS, Origen: Desconocido, Fecha de diagnóstico: 30/04/2019, Edad al diagnóstico: 49 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Paciente de 51 años con antecedente de macroadenoma hipofisiario gonadotropo, sometida a múltiples resecciones parciales. Ahora con panhipopituitarismo secundario, en seguimiento por endocrinología. Así mismo, presenta síndrome convulsivo secundario en tratamiento con fenitoina con pobre control, por lo que se cambia a el anticonvulsivante a levetiracetam. Se evidencia en resonancia de diciembre 2019 que hay tumor residual, sin embargo no está generando ningún compromiso que requiera una reintervención por el momento. Se continúa el control con una nueva resonancia magnética cerebral para seguir el comportamiento del tumor. Plan de manejo: Se solicita nueva resonancia magnética cerebral y se cita a control en 6 meses.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/01/2021 15:33:15



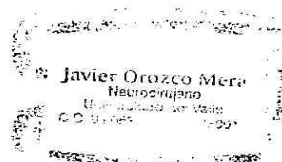
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31998760	
Paciente: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1969	
Edad y género: 51 Años, Masculino	
Identificador único: 157369	Responsable: EMSSANAR S.A.S
Ubicación: ONCOLOGIA COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD DE ONCOLOGIA	

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

Levetiracetam 500 mg en la mañana y 1000 mg en la noche.

Firmado por: JAVIER OROZCO MERA, ONCO.NEURO TUMORES, Registro 760010, CC 94063408, el 13/01/2021 15:25



Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/01/2021 15:33:15

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31998760	
Paciente: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1969	
Edad y género: 51 Años, Masculino	
Identificador único: 157369	Responsable: EMSSANAR S.A.S
Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX	
Servicio: MEDICINA INTERNA COEX	Cama:

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 05/01/2021 11:19 - Ambulatoria - Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX
Consulta médica - ENDOCRINOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: CONTROL

Enfermedad actual: Diagnóstico

- macroadenoma hipofisiario diagnosticado 2017 (gonadotropo según inmunohistoquímica)
- hipotiroidismo central levotiroxina (100 mcg 1 vez al día)
- hipocortisolismo relativo prednisolona 5 mg 8am y 2. 5mg 4 pm
- Síndrome convulsivo fenitoína (100 mg 1 vez en la noche)
- Panhipopituitarismo secundario a procedimiento quirúrgico.

Antecedentes

- Patológicos: hipotiroidismo, síndrome convulsivo.
- Farmacológicos: levotiroxina 100 mcg 1 vez al día, fenitoína 1 vez al día, prednisolona 7. 5 mg día
- Dostinex 0, 5mcg semana!
- Epamin (fenitoína) 100 mgr una tab AM y PM
- Quirúrgicos: múltiples resecciones tumorales en el sep/2010, 2012, 2018 dos ocasiones, por recidiva cx realizada a nivel selar y supraselar
- macro adenoma hipofisiario.
- Ginecológicos: G1P1A0, menopausia a las 41 años

aporta rdo de paraclínicos 11/12/2020

GLC PRE 73, POST 89
COL TOTAL 231, LDL 149, HDL 57, TRIGLICERIDOS 130
PROLACTINA 10
TSH 0. 3 T4 LIBRE 0. 8

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 75 Talla(cm): 150 Superficie corporal(m²): 1. 77 Índice de masa corporal(Kg/m²): 33. 3.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - E893 - HIPOFISITARISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS.
Fecha de diagnóstico: 17/12/2019, Edad al diagnóstico: 50 Años, D443 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO
DE LA GLANDULA HIPOFISIS, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 02/05/2019, Edad al diagnóstico: 49 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: paciente de 50 años de edad con panhipopituitarismo secundario a procedimiento quirúrgico por macroadenoma hipofisiario al parecer no funcional, además se observa hipogonadismo hipogonotrófico, hipocortisolismo relativo, actualmente estable, con paraclínicos en rangos, se decide aumentar dosis de levotiroxina a 150 mcg sabados y domingos, resto continua igual tratamiento farmacológico, se cita a control en 3 meses con paraclínicos

Plan de manejo: - LEVOTIROXINA 100 MCG L-V, S Y D 150
- PREDNISOLONA IGUAL 5MG AM Y 2. 5 MG PM
- SS T4 LIBRE, NA, K, P. LIPIDICO
- CITA DE CONTROL EN 3 M
Observaciones: anotados.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31998760	
Paciente: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1969	
Edad y género: 51 Años, Masculino	
Identificador único: 157369	Responsable: EMSSANAR S.A.S
Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX	Cama:
Servicio: MEDICINA INTERNA COEX	

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Firmado por: MIGUEL FERNANDO FOLLECO UNIGARRO, ENDOCRINOLOGIA, Registro 52027/2003, CC 98397038, el 05/01/2021 11:24

Miguel Folleco U.
MEDICINA INTERNA
ENDOCRINOLOGIA
R.M. 52027/03
C.C. 98397038

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/01/2021 11:23:59

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 31998760
Paciente:	AMANDA GUTIERREZ CORDOBA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/10/1969
Edad y género:	51 Años, Masculino
Identificador único:	157369
Responsable:	EMSSANAR S.A.S
Ubicación:	MEDICINA INTERNA COEX
Cama:	
Servicio:	MEDICINA INTERNA COEX

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Enfermedad actual: Objetivo:

paciente ingresa a consulta por sus propios medios, sin signos de dificultades respiratorias ni de deshidratación, hemodinámicamente estable, tolerando oxígeno ambiente, ubicada en tiempo lugar y persona, se encuentra con los siguientes signos vitales:

FC 80lpm FR 19 rpm

Examen físico

peso 72 kg

talla 155cm

perímetro abdominal previo 92 cm, actual 34 cm

Cabeza y cuello normoconfigurada mucosas húmedas rosadas, extrabismo lateral izquierdo con ausencia de estímulo visual, cuello móvil sin masas ni adenopatías tiroideas grado 1

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 72 Talla(cm): 155 Superficie corporal(m2): 1. 76 Índice de masa corporal(Kg/m2): 29. 9

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cuero cabelludo : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - E893 - HIPOFISITIS CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS. Fecha de diagnóstico: 17/12/2019, Edad al diagnóstico: 50 Años, D443 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 02/05/2019, Edad al diagnóstico: 49 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Análisis del caso: paciente de 50 años de edad con panhipopituitarismo secundario a procedimiento quirúrgico por macroadenoma hipofisiario al parecer no funcional, además se observa hipogonadismo hipogonotrofico, hipocortisolismo relativo, continúa con prednisona 5mg a la 8am y media tableta a las 4pm se ajusta dosis de levotiroxina 100 mcg 1 vez al día en ayunas.

Se observan niveles de prolactina en rango no requiere cabergolina, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar conducta. se dan recomendaciones del uso de medicamentos.

Plan de manejo: Plan de manejo:

Cita de control en 1 meses prioritario con resultado de exámenes

-prednisona 5mg a las 8am y 2. 5 mg a las 4pm

-levotiroxina de 100 mcg en ayunas una tableta 1 vez al día

-continúa manejo con epamin 100mg UNA Tableta en la mañana y otra en la noche

- Valoración por neurocirugía

paraclínicos

T4 I, TSH, Prolactina, glucosa pre y post, perfil lipídico

Observaciones:

Firmado por: MIGUEL FERNANDO FOLLECO UNIGARRO, ENDOCRINOLOGIA, Registro 52027/2003, CC 98397038, el 19/11/2020 07:58

Nota aclaratoria

Fecha: 19/11/2020 08:09

se ordena valoración por oftalmología +

Firmado por: MIGUEL FERNANDO FOLLECO UNIGARRO, ENDOCRINOLOGIA, Registro 52027/2003, CC 98397038, el 19/11/2020 08:09

Firmado electrónicamente

Miguel Folleco U.
MEDICINA INTERNA
ENDOCRINOLOGIA
R.M. 52027/03
C.C. 98397038



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31998760		
Paciente: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1969		
Edad y género: 51 Años, Masculino		
Identificador único: 157369	Responsable: EMSSANAR S.A.S	
Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX	Cama:	
Servicio: MEDICINA INTERNA COEX		

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 19/11/2020 07:55 - Ambulatoria - Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX
Consulta médica - ENDOCRINOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Amanda Gutierrez
51 años
Ocupación: ama de casa
Vive con el hijo y la nuera

Cita de control endocrinológico

Subjetivo

Paciente refiere sentirse en buenas condiciones generales, refiere convulsiones posterior a cirugía transcraneal para una resección de un macroadenoma hipofisiario, actualmente la paciente niega síntomas gastrointestinales genitourinarios o respiratorios, niega picos febriles, niega ejercicio, endulza jugos con azúcar, niega galactorrea

Diagnóstico

- macroadenoma hipofisiario diagnosticado 2017 (gonadotropo según inmunohistoquímica)
- hipotiroidismo manejado levotiroxina (50 mcg 1 vez al día)
- Síndrome convulsivo fenitoína (100 mg 1 vez en la noche)
- Panhipopituitarismo secundario a procedimiento quirúrgico

Antecedentes

Patológicos: hipotiroidismo, síndrome convulsivo,
Farmacológicos: levotiroxina 50 mcg 1 vez al día, fenitoína 1 vez al día,
-Dostinex 0,5 mcg semanal
-Epamin (fenitoína) 100 mgr una tab AM y PM
Quirúrgicos: múltiples resecciones tumorales en el sep/2010, 2012, 2018 dos ocasiones, por recidiva de la cirugía realizada a nivel selar y supraselar
macro adenoma hipofisiario.
Ginecológicos: G1P1A0, menopausia a los 41 años

RESULTADOS PARACLÍNICOS

30/10/2020:
Cl 106, k 4, 7, Na 140, TSH 1, 55, prolactina 26, T4L 0, 35
Laboratorios 28-19-19
T4 L 0, 44
TSH 6, 17
creatinina en 0, 75
cortisol 0, 8
hormona de crecimiento menor a 0, 0500
FSH 0, 30
LH 0, 40
prolactina 617 mIU/l
T3 total 63
T3 I 1, 65

resonancia magnética 4-12-19: macroadenoma de hipófisis residual cuyo volumen ha disminuido comparado con la resonancia previa, encefalomalasia y gliosis a nivel frontal bilateral
macroadenoma de hipófisis se realiza comparación con resonancia de enero de 2019

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/11/2020 07:59:06



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31998760	
Paciente: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1969	
Edad y género: 50 Años, Masculino	
Identificador único: 157369	Responsable: EMSSANAR S.A.S
Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX	Cama:
Servicio: MEDICINA INTERNA COEX	

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: paciente de 50 años de edad con panhipopituitarismo secundario a procedimiento quirúrgico por macroadenoma hipofisiario al parecer no funcional, además se observa hipogonadismo hipogonotrófico, hipocortisolismo relativo, se inicia terapia con prednisona 5mg a la 8am y 2.5 a 4pm una semana después iniciar levotiroxina 50 mcg 1 vez al día en ayunas, en próxima consulta se inicia terapia de reemplazo hormonal, y se solicitara resonancia magnética de control, se explica al paciente quien refiere entender y aceptar conducta.

se dan recomendaciones del uso de medicamentos.

Plan de manejo: Cita de control en 2 meses prioritario con resultado de exámenes

-prednisona 5mg a las 8am y 2.5 mg a las 4pm una semana después iniciar levotiroxina de 50 mcg en ayunas una tableta 1 vez al día paraclínicos

T4I

electrolitos (sodio, potasio, cloro, magnesio)

FSH, estradiol, prolactina

Observaciones: cita de control prioritaria en 2 meses con resultados de exámenes.

Firmado por: MIGUEL FERNANDO FOLLECO UNIGARRO, ENDOCRINOLOGIA, Registro 52027/2003, CC 98397038


Miguel Folleco Unigarro
Médico Endocrinólogo
C.C. 98397038
01/12/2019

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/12/2019 10:25:04



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31998760	
Paciente: AMANDA GUTIERREZ CORDOBA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/10/1969	
Edad y género: 50 Años, Masculino	
Identificador único: 157369	Responsable: EMSSANAR S.A.S
Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX	Cama:
Servicio: MEDICINA INTERNA COEX	

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 17/12/2019 09:16 - Ambulatoria - Ubicación: NEUROCIRUGIA 4 PISO ALA NORTE
Consulta médica - ENDOCRINOLOGIA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Cita de control endocrinológico

diagnóstico

-macroadenoma hipofisiario diagnosticado 2017(gonadotropo segun inmunohistoquímica)
-hipotiroidismo manejado levotiroxina (150 mcg 1 vez al día)
-síndrome convulsivo fenitoína (100 mg 1 vez en la noche)

Enfermedad actual: paciente 50 años de edad con diagnóstico de macroadenoma hipofisiario quien ha requerido múltiples intervenciones al parecer de origen (gonadotropo por inmunohistoquímica de resección transcraneal en el 2017) además con hipotiroidismo dx en el 2010 manejada con levotiroxina de 150mcg 1 vez al día, refiere que en marzo de este año fue llevada a resección de tumor sellar con extensión supracelular por parte de neurocirugía, el día de hoy asiste a cita de control con resultado de paraclicnicos y RMN

Examen físico
peso 72 kg talla 155cm
perímetro abdominal 92 cm

antecedentes

patológicos: hipotiroidismo, síndrome convulsivo,
farmacológicos : levotiroxina 150 mcg 1 vez al día, fenitoína 1 vez al día
quirúrgicos : resección tumoral a nivel sellar 7y supraselarmacroadenoma hipofisiario
menopausia a las 41 años

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :Laboratorios 28-19-19
T4 L 0. 44
TSH 6. 17
creatinina en 0. 75
cortisol 0. 8
hormona de crecimiento menor a 0. 0500
FSH 0. 30
LH 0. 40
prolactina 617 mlu/l
T3 total 63
T3 I 1. 65

resonancia magnetica 4-12-19: macroadenoma de hipofisis residual cuyo volumen a disminuido comparativo con la resonancia previa, encefalomalasia y gliosis a nivel frontal bilateral
macroadenoma de hipofisis re realiza comparacion con resonancia de enero de 2019

Diagnósticos activos después de la nota: D443 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS, Origen: Primario, D352 - TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS, Origen: Desconocido, Diagnóstico de ingreso - E893 - HIPOFISITIS CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS, Fecha de diagnóstico: 17/12/2019, Edad al diagnóstico: 50 Años.

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 17/12/2019 10:25:04

MINISTERIO DE DE PROTECCIÓN SOCIAL																																							
ANEXO TÉCNICO N°. 3																																							
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD																																							
NUMERO DE SOLICITUD: 0 0 0 1 8 3 5 2 1 7 Fecha: 2 0 2 1 - 0 7 - 1 8 Hora: 0 8 : 2 5 : 1 3																																							
Nombre Prestador: CENTRO DE SALUD MARROQUIN CAUQUITA																																							
Código: 7 6 0 0 1 0 3 9 5 7 1 1 Dirección Prestador Diag. 26J Tra. 80																																							
Telefono: Indicativo + Numero Departamento: Valle Municipio: CALI 0 0 1																																							
ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA AUTORIZACIÓN: EMSSANAR SAS CÓDIGO: E M S A 1 9																																							
DATOS DEL PACIENTE																																							
GUTIERREZ			CORDOBA			AMANDA																																	
1er Apellido			2do Apellido			1er Nombre			2do Nombre																														
Tipo Documento Identificación: ☐ Registro civil ☐ Pasaporte ☐ Tarjeta de identidad ☐ Adulto sin identificación ☒ Cédula de ciudadanía ☐ Menor sin identificación ☐ Cédula de extranjería																																							
Número Documento de identificación: 3 1 9 9 8 7 8 0																																							
Fecha de Nacimiento: 1 9 8 9 - 1 0 - 0 1																																							
Dirección de Residencia Habitual: KR 26 F BIS 121 78 CANAVERALEJO NORTE																																							
Departamento: Valle 7 6 Municipio: CALI 0 0 1 Teléfono: 4881517																																							
Correo Electrónico: sadbbh@gmail.com Teléfono Celular: 3 1 3 3 8 8 6 7 7 6																																							
Cobertura en Salud																																							
☐ Régimen Contributivo ☐ Régimen Subsidiado - Parcial ☐ Población Pobre No Subsidiada ☐ Planes Adicionales de Salud																																							
☒ Régimen Subsidiado - Total ☐ Población Pobre No Cubierta ☐ Desplazado ☒ Otro Cual: Subsidiado POS																																							
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS																																							
Origen: ☒ Enfermedad General ☐ Accidente de Trabajo ☐ Evento Catastrófico Tipo de servicios solicitados: ☒ Posterior a la atención ☐ Inicial de urgencias ☐ Servicios efectivos Prioridad de la atención: ☒ Prioritaria ☐ No prioritaria																																							
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: ☐ Consulta Externa ☐ Hospitalización Servicio: URGENCIAS AMBULATORIO Cama:																																							
☒ Urgencias																																							
Manejo Integral según Guía de:																																							
Código CUPS: 890273 CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA CIR... Cantidad: 1.00 Observación:																																							
Otros Servicios:																																							
Justificación Clínica:																																							
PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS, QUIEN ASISTE PARA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTO Y ORDEN PARA VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA. REFIERE QUE HA CONVULSIONADO EN ESTA ÚLTIMA SEMANA Y ESTO SE HA ASOCIADO A QUE FAMILIARES NO VOLVIERON A COMPRAR MEDICAMENTO. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA																																							
Impresión Diagnóstica: <table border="1"> <tr> <th colspan="5">Código CIE10</th> </tr> <tr> <th>G</th> <th>4</th> <th>0</th> <th>9</th> <th></th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Descripción: ● EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO										Código CIE10					G	4	0	9																					
Código CIE10																																							
G	4	0	9																																				
Diagnóstico Principal: Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2: Diagnóstico Relacionado 3: Diagnóstico Relacionado 4:																																							
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA																																							
Profesional que solicita:					Teléfono:																																		
Nombre: JAIME ANDRÉS RIVERA CORDOBA					Indicativo + Número + Ext:																																		
Cargo: MEDICO - RURAL					Teléfono Celular:																																		

Elaboró:

 JAIME ANDRES RIVERA CORDOBA
 MEDICO - RURAL



CENTRO DE SALUD MARROQUIN CAUQUITA
 Diag. 26J Tra. 80 - Tel:
 Nit. 805027337-4
HISTORIA ELECTRONICA
 Desde: 16 de Julio de 2021 Hasta 16 de Julio de 2021
 CC 31998760 - AMANDA GUTIERREZ CORDOBA

Datos del paciente		Datos de procedencia	
Identificación del paciente			
Fecha de Nacimiento y Edad:	01/10/1969 - 51 Año(s)	País:	Colombia
Género:	Femenino	Departamento:	Valle
RH:	O+	Municipio:	Cali
Discapacidad:	Ninguna	Datos de residencia	
Nivel de escolaridad:	Básica Primaria	Departamento:	Valle
Ocupación:	No Aplica	Municipio:	Cali
Estado civil:	No Aplica	Dirección:	Kr 26 F Bis 121 78
Grupo de atención:	Negro	Telefono:	4881517 - 3133886778
Grupo Etnico:	Negro(a), Mulato(a), Afroamericano(a) o Afrodescendiente	Administradora	Tipo de usuario
Email:	sadbh@gmail.com	EMSSANAR SAS	Subsidiado POS
Responsables del paciente:			
Parentesco del responsable:			
Teléfono del responsable:			

Atención: 202107160009 - [760010395711] MARROQUIN CAUQUITA	
Fecha y Hora de Ingreso: 16/07/2021 07:32:32	
Identificación:	CC 31998760
Administradora:	EMSSANAR SAS
Poliza:	
Servicio de ingreso:	Urgencias Ambulatorio
Datos del acompañante	
Tipo:	Solo
Edad en la atención:	51 Año(s)
Nombre:	AMANDA GUTIERREZ CORDOBA
Tipo de Usuario:	Subsidiado Pos
Autorización:	

URGENCIAS• **Triage**

Fecha y Hora: 16/07/2021 08:15:25 **Profesional:** Jaime Andres Rivera Cordoba.(medico -.) **Identificación:** CC 1161964495
Motivo: "NECESITO MEDICAMENTOS Y CITA"
Signos Vitales
 Peso: 72.00 Kg Talla: 155.0 cm MC: 29.97 Kg/m² FC: 80 Min. FR: 18 Min. Temp: 37.00 °C PA: 120/80 TM: 93 Saturación: 98.00 %

Hallazgos Clínicos: PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS, QUIEN ASISTE PARA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTO Y ORDEN PARA VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA. REFIERE QUE HA CONVULSIONADO EN ESTA ÚLTIMA SEMANA Y ESTO SE HA ASOCIADO A QUE FAMILIARES NO VOLVIERON A COMPRAR MEDICAMENTO. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA

Impresión Diagn:
Clasificación: Triage IV
Conducta: Consulta Prioritaria. SE ATIENDE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PANDEMIA

• **Consultas****Consulta N°. 0 SEDE: MARROQUIN CAUQUITA**

Fecha y Hora: 16/07/2021 08:15:40 **Profesional:** Jaime Andres Rivera Cordoba.(medico -.) **Identificación:** CC 1161964495
Tipo: (89020103) CONSULTA MEDICA PRIORITARIA AMP

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: "NECESITO MEDICAMENTOS Y CITA"
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS, QUIEN ASISTE PARA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTO Y ORDEN PARA VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA. REFIERE QUE HA CONVULSIONADO EN ESTA ÚLTIMA SEMANA Y ESTO SE HA ASOCIADO A QUE FAMILIARES NO VOLVIERON A COMPRAR MEDICAMENTO. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA

Antecedentes

Planifica: No
Patológicos: Si HIPOTIROIDISMO+
Quirúrgicos: Si TUMOR CEREBRAL +
Ginecológicos: Si GPO

Signos Vitales

Peso: 72.00 Kg Talla: 155.0 Cm Masa Corporal: 29.97 Kg/m² Frecuencia Cardíaca: 80 Min
 Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 37.00 °C Presión Arterial: 120/80 Tensión media: 93
 Saturación: 98.00 %

Examen Físico

Estado General:
Cabeza: Normal
Cuello: Normal
Tórax: Normal
Abdomen: Normal
G/U: Normal
Extremidades: Normal
Neurológico: Normal
Nariz: Normal
Oídos: Normal
Boca: Normal

Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema: NO REFIERE
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico: No
 Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (G409) EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

Tipo Diagnóstico
Confirmado Nuevo**Plan de Manejo y Recomendaciones**

Destino: AMBULATORIO

Recomendaciones: SE DA ORDEN PARA VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA LEVETIRACETAM

• Signos Vitales

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1 MARROQUIN CAUQUITA	16/07/2021	08:16:51	72.00	155.0	29.97	80	18	37.00	120/80	93	0	98.00	JAIME ANDRES RIVERA

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 16/07/2021 08:17:33 Profesional: Jaime Andres Rivera Cordoba.(medico - .) Identificación: CC 1151964495

Nota

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS, QUIEN ASISTE PARA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTO Y ORDEN PARA VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA. REFIERE QUE HA CONVULSIONADO EN ESTA ÚLTIMA SEMANA Y ESTO SE HA ASOCIADO A QUE FAMILIARES NO VOLVIERON A COMPRAR MEDICAMENTO. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA

ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES Y CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES. SE DA ORDEN PARA NUEVA VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA Y MEDICAMENTOS.

• Prescripcion

Fecha y Hora: 16/07/2021 08:18:33 Profesional: Jaime Andres Rivera Cordoba.(medico - .) Identificación: CC 1151964495

Código	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
U0579271	Levetiracetam 500mg Tableta	1.00 UNID	ORAL	8 HO	08:18:33	3	3 TAB

Nota duración de tratamiento : *TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Observaciones:

Fecha y Hora: 16/07/2021 08:20:00 Profesional: Jaime Andres Rivera Cordoba.(medico - .) Identificación: CC 1151964495

Código	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
U0579271	Levetiracetam 500mg Tableta	1.00 UNID	ORAL	8 HO	08:20:00	3	540 TAB.

Nota duración de tratamiento : TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Observaciones:

• Ordenación

Fecha y Hora: 16/07/2021 08:25:02 Profesional: Jaime Andres Rivera Cordoba.(medico - .) Identificación: CC1151964495

Orden: Ambulatoria

Sede: MARROQUIN CAUQUITA

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(890273)	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA NEUROLOGICA	1	()

Observaciones: PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS, QUIEN ASISTE PARA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTO Y ORDEN PARA VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA. REFIERE QUE HA CONVULSIONADO EN ESTA ÚLTIMA SEMANA Y ESTO SE HA ASOCIADO A QUE FAMILIARES NO VOLVIERON A COMPRAR MEDICAMENTO. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA

Impreso Por:

JAIME ANDRES RIVERA CORDOBA
MEDICO - RURAL



AUTO INTERLOCUTORIO No. 1438
RADICACIÓN 76 001 4003 017 2021 00796 00
JUZGADO DIECISIETE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Santiago de Cali, ocho (08) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Como quiera que la presente acción de tutela reúne los requisitos exigidos por la ley, el Juzgado,

D I S P O N E

PRIMERO: ADMITIR la presente acción de tutela instaurada por la señora **AMANDA GUTIÉRREZ CORDOBA** identificada con la **CC. 31.998.760** en contra de **EMSSANAR EPS**, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la Salud, a la seguridad social y a la Vida Digna.

SEGUNDO: NOTIFICAR al Representantes Legal de **EMSSANAR EPS** de la admisión de la presente acción de tutela, informándole que tienen cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia para pronunciarse sobre los hechos expuestos y pretensiones postuladas por la accionante, contestación que se considerará rendida bajo juramento y cuyo silencio hará presumir por ciertos los hechos en que se fundamenta el escrito de tutela (art. 19 y 20 Decreto 2591 de 1991).

TERCERO: MEDIDA PROVISIONAL: De conformidad con lo señalado en el Art. 7 del Decreto 2591 de 1991, a fin de evitar mayor deterioro de la salud de la accionante y que se ponga en grave riesgo su vida, al presentar **TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO EN LA GLANDULA HIPOFISIS**, se **ORDENA** a **EMSSANAR EPS** que de **MANERA INMEDIATA** procedan a autorizar, programa y realizar el procedimiento **TOMOGRFIA DE COHERENCIA OPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR)** prescrito el 25 de julio de 2021 por el **NEUROCIRUJANO** tratante. Examen que no realizan en el H.U.V.

CUARTO: VINCULAR al presente trámite a La **Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud - Adres** y a la **Superintendencia Nacional de Salud**, informándoles que tienen dos (02) días contados a partir de la notificación de la presente providencia para pronunciarse sobre los hechos expuestos y pretensiones postuladas por el accionante, contestación que se considerará rendida bajo juramento cuyo silencio hará presumir por ciertos los hechos en que se fundamenta el escrito de tutela (art. 19 y 20 Decreto 2591 de 1991)

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Iván Alexander Martínez Parra
Juez

Palacio de Justicia – Edificio Pedro Elías Serrano Abadía
Carrera 10 con calle 12 - Piso 10 - Santiago de Cali – Valle del Cauca
j17cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co Teléfono 8 98 68 68 Extensión 5172