

Quito, DM.,14 de julio de 2021

Gissela Chalá Reinoso

Concejala del Distrito Metropolitano de Quito

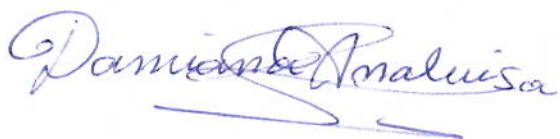
Por medio del presente, le reitero un cordial saludo y a la vez me permito solicitar de su ayuda a la cual le quisiera exponer mi caso.

El día 14 de marzo del año 2020 cerramos las baterías sanitarias por la cuestión de la pandemia que es de conocimiento general, en las cuales trabajábamos mi hija Patricia del Consuelo Sosa Analuisa y mi persona Damiana de Jesus Analuisa Villagómez, es por eso que acudo ante su autoridad para ponerle en conocimiento en la situación que me encuentro es el caso que desde mediados del mes de marzo hasta diciembre del año 2020 tratando de hablar para lograr que me permitan abrir mi puesto de trabajo a la cual no me permitieron .En el mes de diciembre del año 2020 comencé a pasar una situación demasiado dura y difícil para mí por la cuestión de mi trabajo, y porque mi hija se comenzó a sentir mal hablando en cuestión de su salud pase todo ese mes con ella mal ya que no me daban ningún resultado de que tenía o que le pasaba así que pase va y viene va y viene entre el hospital y mi casa ya que no le detectaban que tenía o el porqué de la cusa de sus dolores en enero del año en curso a mi hija le detectan una enfermedad catastrófica CANCER CERVICOUTERINO en ese momento fue mucho más difícil para mí con esta enfermedad que ella empeoraba con los días cuando se sentía mal le llevaba al hospital le estabilizaban y le mandaban así pase durante dos meses recibió diálisis por el cáncer pero no lograron nada solo el empeoramiento de la salud de mi hija en el mes de febrero le dan exactamente dos meses de vida ya que el cáncer estaba muy avanzado al cual hacen el traslado el domingo 28 de marzo al HOSPITAL ESPECIALIZADO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR ubicado en cotocollao para que mi hija pueda acabar ahí sus últimos días de vida y pueda ver a su familia ya que en el hospital no permitían el ingreso de familiares así paso hasta el martes 30 de marzo ya que ese día fue en el que mi hija falleció a causa de su enfermedad siendo así los meses de marzo y abril los más difíciles para mí por la pérdida de mi hija y no ha sido nada fácil para mi poder sobrellevarlo y he pasado así hasta el día de hoy es por eso que recientemente acudí para poder solicitar la renovación de nuestro contrato de trabajo que compartía con mi hija al cual vengo teniendo un inconveniente que me piden en la Zona Centro la cancelación de todos los meses de la pandemia del 14 marzo del 2020 hasta abril del 2021 la cual yo tendría que cancelar mensualmente 154.21 dólares americanos más 25.00 dólares de alícuota de agua que en total del 1 año 1 mes viene a ser 2,329.73 dólares americanos del cual para mi es imposible poder cancelar esta obligación ya que yo soy padre y madre para mis cinco nietos que me dejo mi hija , Juan Tipan de 15 años, Margarita Tipan de 12 años, Andrés Paredes de 8 años, Manuela Díaz de 3 años y Sarah Díaz de 1 año y 10 meses es así que acudo a su noble corazón por esta calamidad

que estoy pasando ya que soy una persona de 65 años y mi sitio de trabajo es el único sustento para mi hogar.

Del cual yo quedo eternamente agradecida por su noble comprensión a la situación el cual yo me encuentro.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink that reads "Damiana Analuisa". The signature is fluid and cursive, with a horizontal line underneath it.

Damiana Analuisa Villagomez

C.I 1705462685

Correo Electrónico: jheikarakel28@gmail.com

Telf.: 0983098144 - (02) 4501576

Adjunto la documentación.




REPÚBLICA DEL ECUADOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
 IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN


 N. 170546268-5

CEDULA DE CIUDADANÍA
 APELLIDOS Y NOMBRES
ANALUISA VILLAGOMEZ DAMIANA DE JESUS
 LUGAR DE NACIMIENTO
FICHINCHA QUITO
GONZALEZ SUAREZ*
 FECHA DE NACIMIENTO 1956-11-22
 NACIONALIDAD ECUATORIANA
 SEXO MUJER
 ESTADO CIVIL DIVORCIADO




INSTRUCCION **BASICA** PROFESION / OCUPACION **QUEHACER, DOMESTICOS** V4443V4442

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE **ANALUISA JOAQUIN**
 APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE **VILLAGOMEZ MARIANA**
 LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN **QUITO 2021-01-04**
 FECHA DE EXPIRACIÓN **2031-01-04**

IGM 20 40 1536 03 089
 000948000




DIRECTOR GENERAL
 TITULAR DEL CEDULADO





CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, en base a la información que tiene registrada, emite el presente certificado:

Nombres y apellidos del/la fallecido/a:

SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO

NUI/Pasaporte: 1720239258

Sexo: MUJER

Edad: 34

Estado civil: DIVORCIADO

Nacionalidad: ECUATORIANA

Fecha de fallecimiento: 30 DE MARZO DE 2021

Lugar de fallecimiento (país/provincia/cantón/parroquia):
ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/COTOCOLLAO

Fecha de registro de defunción: 31 DE MARZO DE 2021

Lugar de registro de defunción (país/provincia/cantón/parroquia):
ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/SAN JUAN

Tomo / Página / Acta: 8 / 47 / 47

Datos del padre: SOSA MOLINEROS LEONARDO FERNANDO

Datos de la madre: ANALUISA VILLAGOMEZ DAMIANA DE JESUS

Nombre del / la cónyuge o conviviente: No Registra

Causas del fallecimiento: (1)CANCER DE CERVIX

Información certificada a la fecha: 31 DE MARZO DE 2021

Emisor: JAQUE FARINANGO GABRIELA FERNANDA



N° de certificado: 210-404-26973



210-404-26973

Eco. Rodrigo Avilés J.

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente



INFORME ESTADÍSTICO FALLECIDO



FECHA DE CREACIÓN DEL REGISTRO: 2021-03-30 23:52:06.737

INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO

USUARIO: JANNIE CASTILLO

(A) DATOS DEL FALLECIDO O FALLECIDA

CÉDULA DE CIUDADANÍA	NOMBRES y APELLIDOS		
1720239258	SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO		
NACIONALIDAD	EDAD AL FALLECER	RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (A)	
Ecuatoriana	Edad: 34 Condición de Edad: Años Cumplidos	PROVINCIA:	PICHINCHA
SEXO		CANTÓN:	QUITO
Mujer		PARROQUIA:	CHILLOGALLO
FECHA DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN:	PEDRO COBO Y RODRIGO DE OCAMPO
1986/07/20			
FECHA DE FALLECIMIENTO			
2021/03/30			
HORA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	(Para personas fallecidas de 5 años y más)	
	Divorciado (a)	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Indique el último año o semestre
FECHA DE FALLECIMIENTO		Educación básica	Para el caso que aplique años 3 Para el caso que aplique
			ALFABETISMO
			SI
AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA	LUGAR DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO		
Mestizo (a)	Establecimiento del Ministerio de Salud CÓDIGO: 001786 NOMBRE ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL	PROVINCIA:	PICHINCHA
		CANTÓN:	QUITO
		PARROQUIA:	COTOCOLLAO
		DIRECCIÓN:	ANGEL LUDEÑA OE 7-113 Y PEDRO DE ALVARADO
		TELÉFONO:	022291201

SECCIÓN B CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN CERTIFICADAS POR MÉDICO:	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte (en minutos, horas, días, semanas, meses o años)	
PATE 1: Enfermedad o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. CÁNCER DE CERVIX	4 Meses	
CAUSAS ANTECEDENTES: Es de los morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba mencionada, mencionándose en último lugar la CAUSA BÁSICA o fundamental.	0	
PATE 2: OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS, que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la condujo. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	1 Años	
MORTALIDAD MATERNA	Si la muerte fue accidental o violenta, Señale el tipo presuntivo Lugar donde ocurrió el hecho violento	
Muerte después de un año y más del parto		
SE REALIZÓ AUTOPSIA	CERTIFICADO POR	IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
No	Médico residente	Nombres y Apellidos: JANNIE SILVANA CASTILLO DAVILA Cédula de Identidad: 1720911799
OBSERVACIONES: PACIENTE EN CONDICION PALIATIVA ONCOLÓGICA, FALLECE EN HOSPITALIZACION		

Dra. Verónica Contento
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 1719953892

JANNIE SILVANA CASTILLO DAVILA
REGISTRO NACIONAL DE MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS ECUATORIANOS

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, en base a la información que tiene registrada, emite el presente certificado:

Nombre del ciudadano: TIPAN SOSA JUAN FERNANDO

NUI/Pasaporte: 1755545694 Sexo: HOMBRE

Fecha de nacimiento: 4 DE JUNIO DE 2006

Lugar de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):

ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/LA MAGDALENA

Fecha de registro de nacimiento: 2007

Lugar de registro de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):

ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/LA MAGDALENA

Nacionalidad: ECUATORIANA

Tomo / Página / Acta: 3 / 252 / 1048

Datos del padre: TIPAN AYALA DIEGO BAYARDO

NUI/Pasaporte: 1717541732 Nacionalidad: ECUATORIANA

Datos de la madre: SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO

NUI/Pasaporte: 1720239258 Nacionalidad: ECUATORIANA

Información certificada a la fecha: 5 DE ABRIL DE 2021
Emisor: TORRES VASQUEZ MARCOS ANTONIO

Nota: El presente certificado reemplaza a las partidas computarizadas o cualquier documento anterior de ésta índole.

Nº de certificado: 219-405-62433



219-405-62433

Edo. Rodrigo Avilés J.
Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación
Documento firmado electrónicamente



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, en base a la información que tiene registrada, emite el presente certificado:

Nombre del ciudadano: TIPAN SOSA VERONICA MARGARITA.

NUI/Pasaporte: 1755527874 Sexo: MUJER

Fecha de nacimiento: 10 DE ABRIL DE 2009

Lugar de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):

ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/NAYON

Fecha de registro de nacimiento: 2009

Lugar de registro de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):

ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/NAYON

Nacionalidad: ECUATORIANA

Tomo / Página / Acta: 1 / 25 / 25

Datos del padre: TIPAN AYALA DIEGO BAYARDO.

NUI/Pasaporte: 1717541732 Nacionalidad: ECUATORIANA

Datos de la madre: SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO

NUI/Pasaporte: 1720239258 Nacionalidad: ECUATORIANA

Información certificada a la fecha: 6 DE ABRIL DE 2021
Emisor: TORRES VASQUEZ MARCOS ANTONIO

Nota: El presente certificado reemplaza a las partidas computarizadas o cualquier documento anterior de esta índole.

Nº de certificado: 214-405-62548



214-405-62548

Eco. Rodrigo Avilés J.
Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación
Documento firmado electrónicamente



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, en base a la información que tiene registrada, emite el presente certificado:

Nombre del ciudadano: PAREDES SOSA CARLOS ANDRES

NUI/Pasaporte: 1728360254 Sexo: HOMBRE

Fecha de nacimiento: 2 DE JULIO DE 2013

Lugar de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):

ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/SANTA PRISCA

Fecha de registro de nacimiento: 2014

Lugar de registro de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):

ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/NAYON

Nacionalidad: ECUATORIANA

Tomo / Página / Acta: 1 / 4 / 4

Datos del padre: PAREDES VITERI RAMIRO FABIAN

NUI/Pasaporte: 1707604953 Nacionalidad: ECUATORIANA

Datos de la madre: SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO

NUI/Pasaporte: 1720239258 Nacionalidad: ECUATORIANA

Información certificada a la fecha: 6 DE ABRIL DE 2021
Emisor: TORRES VASQUEZ MARGOS ANTONIO

Nota: El presente certificado reemplaza a las partidas computarizadas o cualquier documento anterior de esta índole.

Nº de certificado: 211-405-63257



211-405-63257

Eco. Rodrigo Avilés J.
Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente

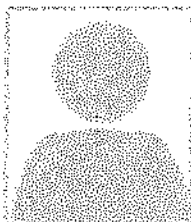


CERTIFICADO DE NACIMIENTO

La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulaación, en base a la información que tiene registrada, emite el presente certificado:

Nombre del ciudadano: DIAZ SOSA ALEJANDRA MANUELA

NUI/Pasaporte: 1758728800 Sexo: MUJER



Fecha de nacimiento: 5 DE MAYO DE 2018

Lugar de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):

ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/GHILIBULO

Fecha de registro de nacimiento: 21/05/2018 14:13:08

Lugar de registro de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):

ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/CENTRO HISTORICO

Nacionalidad: ECUATORIANA

Tomo / Página / Acta: 441 / 10 / 10

Datos del padre: DIAZ PEREZ MANUEL ADALBERTO

NUI/Pasaporte: 0916234784 Nacionalidad: ECUATORIANA

Datos de la madre: SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO

NUI/Pasaporte: 1720239258 Nacionalidad: ECUATORIANA

Información certificada a la fecha: 5 DE ABRIL DE 2021
Emisor: TORRES VASQUEZ MARCOS ANTONIO

Nota: El presente certificado reemplaza a las partidas computarizadas o cualquier documento anterior de esta índole.

Nº de certificado: 219-405-63036



219-405-63036

Eco. Rodrigo Avilés J.
Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulaación
Documento firmado electrónicamente



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, en base a la información que tiene registrada, emite el presente certificado:

Nombre del ciudadano: DIAZ SOSA SARAH VICTORIA

NUI/Pasaporte: 1759793217 Sexo: MUJER

Fecha de nacimiento: 1 DE SEPTIEMBRE DE 2019

Lugar de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):

ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/CHIMBÁCALLE

Fecha de registro de nacimiento: 18/09/2019 0:00:00

Lugar de registro de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):

ECUADOR/PICHINCHA/QUITO/CENTRO HISTORICO

Nacionalidad: ECUATORIANA

Tomo / Página / Acta: 21 / 61 / 61

Datos del padre: DIAZ PEREZ MANUEL ADALBERTO

NUI/Pasaporte: 0916234784 Nacionalidad: ECUATORIANA

Datos de la madre: SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO

NUI/Pasaporte: 1720239258 Nacionalidad: ECUATORIANA

Información certificada a la fecha: 5 DE ABRIL DE 2021
Emisor: TORRES VASQUEZ MARCOS ANTONIO

Nota: El presente certificado reemplaza a las partidas computarizadas o cualquier documento anterior de ésta índole.

Nº de certificado: 218-405-63145



218-405-63145

Eco. Rodrigo Arias J.

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente





CLÍNICA SANRAFAEL

Buen trato, buena salud.

04 de Febrero del 2021

INFORME

PACIENTE: SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO IRM SIMPLE Y CONTRASTADA DE ABDOMEN Y PELVIS

En un equipo de 1.5 TESLA se realizaron cortes axiales, sagitales y coronales en secuencias de STIR, T1 y T2, posteriormente cortes axiales, coronales y sagitales T1, luego de la administración de medio de contraste por vía endovenosa, demostrándose:

El hígado es de tamaño, intensidad y forma normal, sin dilatación de vías biliares ni lesiones focales. La vesícula es de pared fina, su contenido es hiperintenso en secuencias de T1 e isointenso en T2, sugestivo de la presencia de litiasis. La luz del conducto hepatocolédoco es de 3mm.

El bazo no muestra alteraciones.

El páncreas es de intensidad y tamaño normal, sin lesiones ocupantes de espacio.

Los riñones son de tamaño, intensidad, forma y posición normal, no se aprecia patología ocupativa. Los colectores, las pelvículas y los uréteres están dilatados hasta la desembocadura a la vejiga.

El tejido adiposo perirrenal es de intensidad normal. Las glándulas suprarrenales son de aspecto normal.

El estómago no está distendido, las asas de intestino delgado y las haustras colónicas son de aspecto normal.

Presencia de masa de intensidad heterogénea de predominio hipointenso en secuencias de T1 e hiperintensa en T2, que ocupa las paredes del cérvix, se refuerza con el medio de contraste, mide 40 x 38 x 49 mm en los ejes ápico-caudal, AP y transversal, respectivamente, sugestiva de neoplasia, sin una



CLÍNICA SAN RAFAEL

Buen trato, buena salud.

adecuada interfase con las paredes de los uréteres, aumento de la intensidad del tejido adiposo adyacente.

El fondo y el cuerpo del útero son de contornos regulares, sin lesiones ocupantes de espacio. Endometrio central, homogéneo de 5 mm de espesor.

Los ovarios son de intensidad normal, presencia de dos folículos en el ovario derecho y seis folículos en el lado izquierdo, son de pared fina sin tejido blando en sus paredes, el mayor de 10 mm.

La vejiga es de pared fina y contornos regulares, las uniones uréterovesicales están libres.

No se observa adenomegalias ni líquido libre.

Los planos musculares no muestran alteraciones.

CONCLUSION:

Ca de cérvix sin una interfase con las paredes de los uréteres, etapa FIGO III.

Hidronefrosis bilateral.

Colelitiasis, a correlacionar con ecografía.

Los hallazgos descritos requieren correlación con datos clínicos y antecedentes.

C530 TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX

K802 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

N13.3 OTRAS HIDRONEFROSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS

ATENTAMENTE

Dr. Francisco Yaguana
MEDICO RADIOLOGO
L.O.E. F 25 No. 72

DR. FRANCISCO YAGUANA
MEDICO RADIOLOGO CLINICA SAN RAFAEL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo
SOSA		ANALUISA		PATRICIA DEL CONSUELO		20	07	1986	34 M
						dia	mes	año	d-m/año
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía Pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio		N° Telefónico	
ECUATORIANA	ECUADOR	1720239258	PICHINCHA QUITO	CHIMBACALLE	PEDRO CDBO S8 149 Y RODRIGO DE OCAMPO		0960245672		
Of. Instruct.	Describir	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convencional	

II. REFERENCIA: 1 DERIVACION: 2

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No	Establecimiento de Salud		Tipo	Distrito/Área		
MSP	1720239258	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO		HES	17D04 / 9		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
					05	02	2021
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud		Servicio	Especialidad	Día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutoria
- Ausencia temporal del profesional
- Falta de profesional

Saturación de capacidad instalada 4
 Otros /Especifique: 5
 TRATAMIENTO ONCO INTEGRAL, POR NO CONTAR CON TRATAMIENTO CONCURRENTE

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINO 34 AÑOS, NACIDA Y RESIDENTE EN QUITO, CATOLICA, DIESTRA, DIVORCIADA, GS: ORH+
 SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CON CA DE CERVIX ESTADIO IIB, HISTOPATOLOGICO CA CERVIX CELULAS ESCAMOSAS QUERATINIZANTE INVASOR.
 EF: TACTO VAGINAL TUMOR DE APROXIMADAMENTE 5 CM CON COMPROMISO DE PARAMETRIOS, POR LO CUAL PACIENTE NECESITA TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL, EL CUAL AL MOMENTO NO CONTAMOS EN NUESTRA UNIDAD.

5. Diagnóstico

		GIE-10	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX	C531		X
2				

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
Fecha					
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	dia	mes

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

		GIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento

Salud de menor nivel

--

1768033980001

Fecha: 01/03/21

Hora: 13:55:27

Página: 1

EPICRISIS

IDENTIFICACION

Paciente: PATRICIA DEL CONSUELO SOSA ANALUISA

Historia Clínica: 1720239258

Tipo Documento: HCU

Sexo: Femenino

Edad: 34 AÑOS

Fecha Hora de Ingreso: 21/02/2021 23:27:01 Fecha Hora de Egreso: / / 00:00:00

Sede de Atención:

INGRESO

Motivo de la Solicitud de Servicio

PATRICIA DEL CONSUELO SOSA ANALUISA

EDAD: 34

CECULA DE IDENTIDAD: 1720239258

FECHA DE NACIMIENTO: 20/07/1986

DATOS DE FILIACION: PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, NACIDA Y RESIDENTE EN QUITO, DIVORCIADA, INSTRUCCIÓN SECUNDARIA INCOMPLETA, OCUPACIÓN: QDD, GRUPO SANGUINEO: O RH POSITIVO, TRANSFUSIONES NO, RELIGIÓN: CATOLICA

MOTIVO DE CONSULTA: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Estado General al Ingreso

EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: TENSIÓN ARTERIAL: 148/103 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 96 LATIDOS POR MINUTO

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 SATURACIÓN: 92% A FIO2 0.21

PACIENTE DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. GLASGOW 15/15 04VSM6, SEMIHIDRATADO, AFEBRIL.

MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO ERITEMATOSA.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, LIGERAMENTE DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION DIFUSA, NO PERITONISMO, RHA

PRESENTES. EXTREMIDADES: NO DOLOR, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR <3 SEGUNDOS, MOVILIDAD

CONSERVADA, EDEMA +/++

Enfermedad Actual

PACIENTE ADULTA CON ANTECEDENTES DE CANCER DE CERVIX ÁGUDO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN HIPOGASTRIO EPIGASTRALGIA, MAREO Y VOMITO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN INCOERCIBLE, EN ESTUDIOS NO SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, ANEMIA NOMROCITICA NORMOCROMICA, AZODADOS ELEVADOS CREATINA 7.82, PREVIA 0.81 (27/01/2021), HIPONATREMIA LEVE EUVOLEMICA ISOOSMOLAR, AL MOMENTO PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA POR LO CUAL DEBE SER VALORADA POR NEFROLOGÍA.

Antecedentes

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

- CLÍNICOS:

- CA CERVICO UTERINO ESTADIO IIB, REQUIERE RADIO QUIMIOTERAPIA

- QUIRÚRGICOS:

- NO REFIERE

- FAMILIARES:

- NO REFIERE

- MEDICAMENTOS:

- NO REFIERE

Revisión por Sistemas (Relacionada con el motivo que originó el servicio)

MUCOSAS: SECAS PALIDAS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, LIGERAMENTE DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION DIFUSA, NO PERITONISMO, RHA PRESENTES.

M INFERIORES DISCRETO EDEMA +/++

Hallazgos del Examen Físico

CAJEZA: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS

1768033980001

Fecha: 01/03/21

Hora: 13:55:27

Página: 2

L#0000

EPICRISIS

MUCOSAS ORALES HUMEDAS, OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO ERITEMATOSA
 CUELLO: MÓVIL, NO DOLOROSA, NO LIMITACIÓN FUNCIONAL
 TORAX: SIMÉTRICO, MOVILIDAD Y EXPANSIBILIDAD CONSERVADOS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN,
 RSPS: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SE AUSCULTA RALES: NO TRABAJO RESPIRATORIO, NO RETRACCIÓN
 INTERCOSTALES.

RSGS: RÍTMICO NO SE AUSCULTA SOPLOS, NORMOFONÉTICOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, LIGERAMENTE DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DIFUSA, NO PERITONISMO, RHA
 PRESENTES. EXTREMIDADES: NO DOLOR, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR <3 SEGUNDOS, MOVILIDAD
 CONSERVADA, EDEMA ++

Diagnósticos (Incluir los presuntivos, confirmados y relacionados)

R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL

C830 TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX

- CANCER DE CERVIX ESTADIO IIB

- NEFROSIS RENAL AGUDO AKINII III

- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SEVERA

- HIPONATREMIA ISOOSMOLAR HIPOVOLÉMICA LEVE

Conducta (Incluye la solicitud de procedimientos diagnósticos y el plan de manejo)

- ECO RENAL

- URO TAG SIMPLE

- RX DE TORAX

- ECG

- CISTOSCOPÍA

- PERFIL DE ENFERMO RENAL CRONICO, EMQ, GSA

EVOLUCION**Resumen de Evolución (Incluir complicaciones, accidentes y otros eventos surgidos durante la estancia)**

PACIENTE ADULTA JOVEN CON ANTECEDENTES DE CANCER DE CERVIX DE RECIENTE DIAGNOSTICO SIN TRATAMIENTO ACUDE POR
 CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN HIPOGASTRIO, VÓMITO EN GRAN CANTIDAD Y EPIGASTRALGIA DE 5 DÍAS DE
 EVOLUCIÓN. EN PARACLÍNICOS NO SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SEVERA
 POR LO QUE SE INFUNDIÓ 2 PAQUETES GLOBULARES, HIPERAZOEMIA CON CREATININA EN 6.81, (BASAL DE 0.81) CON UNA
 TFG ACTUAL DE 7 ML/MIN/1.73 M2, HIPONATREMIA ISOOSMOLAR HIPOVOLÉMICA LEVE, NORMOKALEMIA, GASOMETRIA ACIDOSIS
 METABOLICA LEVE MODERADA SIN ACIDEMIA, CON BICARBONATO BAJO EN ESTE CONTEXTO LA PACIENTE NO TUVO UNA BUENA
 EVOLUCION DE LA FALLA RENAL AGUDA AKINII DE ORIGEN PRERENAL, POR LO QUE SE DECIDE COLOCACION DE CATETER
 26/02/2021 CON INICIO DE HEMODIALISIS CON MEJORIA DE AZOADES, SE INTERCONSULTA A URROLOGIA AL TRATARSE DE UNA
 PACIENTE COMPENSADA EN SU PARTE RENAL QUE CONTINUA CON OLIGURIA ADEMÁS DE FALLA RENAL, PARA COLOCACION DE

CATETER DOBLE J EL DIA DE HOY LA CUAL FUE FALLIDA, SE REALIZO SEGUNDA SESION DE HEMODIALISIS 27/02/2021, SE
 DECIDE EL ALTA HOSPITALARIA POR NUESTRO SERVICIO QUEDA EN HORARIO TRISEMANAL DE HEMODIALISIS MARTES JUEVES Y
 SABADO, SE REALIZARA SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.

Resultados de Procedimientos Diagnósticos

01/03/2021 CISTOSCOPÍA: PACIENTE NO COLABORA AL PROCEDIMIENTO FIRMA HOJA DE ACEPTAR REALIZARSE
 PROCEDIMIENTO.

RADIOGRAFÍA EN DOS POSICIONES: SE EVIDENCIA GAS EN AMPOLLA RECTAL, NO NIVELES HIDROAEREOS.

RX DE TORAX: NO IMPRESIONA DERRAME PLEURAL.

ECO RENAL: DILATACION PIELOCALICIAL BILATERAL MAYOR EN EL RIÑON DERECHO

CONCLUSIÓN:

NEFRONEFALIA LEVE, HIDRONEFROSIS BILATERAL GRADO II.

UROTAG SIMPLE 24/02/2021: HIGADO DE ASPECTO NORMAL SIN LESIONES OCUPANTES.

VESICULA, VIAS BILIARES, BAZO, PÁNCREAS, GLÁNDULAS SUPRARRENALES SIN ALTERACIONES.

SILUETAS RENALES REGULARES, AUNQUE DE TAMAÑO LIGERAMENTE AUMENTADO EN AMBOS LADOS, MODERADA ECTASIA
 PIELOCALICIAL BILATERAL, DILATACION URÉTERAL DIFUSA EN AMBOS LADOS. LOS URÉTERES SE MUESTRAN.

1768033980001

Fecha: 01/03/21

Hora: 13:55:27

Página: 3

EPICRISIS

OPERARIAMENTE TORTUOSOS CON DIAMETRO DE HASTA 1.5CM.
 VESICULA EN REPLECIÓN.
 AUSENCIA DE MASAS O LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD

Manejo y/o procedimientos Terapéuticos

PLAN:
 A: INGRESO A NEFROLOGIA CAMA 1
 B: LOS DESCRITOS
 C: DE CUIDADO
 A: NO REFIERE
 V: CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS Y POR RAZONES NECESARIAS. A: SEMIFOWLER CABECERA CENTRADA Y ELEVADA ENTRE 35° Y 40°
 H: CUIDADOS DE ENFERMERIA MEDIDAS ANTIESCARAS Y CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA
 CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS
 CUIDADOS DE VIAS Y ABORDAJES
 CUIDADOS DE VENDAJES Y APÓSITOS
 CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA ESTRICTO
 CUANTIFICAR DIURESIS Y ANOTAR
 CURVA TERMICA
 GLICEMIAS CADA 8 HORAS COMUNICAR SI GLICEMIA > 180 MG/DL O MENOR A 70 MG/DL
 D: DIETA LIQUIDO LIBRE A TOLERANCIA
 E: DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA 0.9% 1000CC PASAR ENDOVENOSO A 40 CC/HORA
 M:
 AMPICILINA + SULBACTAM 3 GR VIA IV CADA 24 HORAS (2)
 TRAMADOL 40 MILIGRAMOS INTRAVENOSO DILUIDO EN 100 ML CLORURO DE SODIO AL 0.9% PASAR INTRAVENOSO LENTO CADA 8 HORAS (SUSPENDER)
 RETOROLACIO ADMINISTRAR 30-MG PRN
 PROPINOX CLORHIDRATO+ CLONIXINATO DE LISINA 15-100/2ML ADMINISTRAR 1 AMPOLLA IV EN BOLO (LENTO) PRN
 OMEPRAZOL 40 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA DIA
 ENDASETRON 4 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS PRN
 PARACETAMOL 1 GR IV CADA 8 HORAS
 LACTULOZA 30 ML QD
 COMPLEJO B 1 TAB VO QD (SUSPENDER)
 ACIDO FOLICO 5MG VO QD (SUSPENDER)
 ACIDO TRANEXAMICO 500MG PRN (INDICACIONES DE GINECOLOGIA)
 E:---
 L:---

DEL EGRESO

Diagnósticos Presuntivos, Principales y Relacionados Confirmados

R102 DOLOR PELVICO Y PERINEAL

C830 TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX

DIAGNOSTICOS:

- CANCER DE CERVIX ESTADIO IIB
- LESION RENAL AGUDO AKIN III
- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SEVERA
- HIPONATREMIA ISOSOMOLAR HIPOVOLEMICA LEVE

Condiciones Generales del Egreso que incluya Incapacidad funcional si la hubiera

S: DOLOR ABDOMINAL DISCRETO.

G:
 EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 120/100 MMHG. FRECUENCIA CARDIACA: 110 LATIDOS POR MINUTO
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 SATURACION: 90% AA 1.1080

E: 180 PESO: 80 KG

PACIENTE DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. GLASGOW 15/15 O4V5M6 ; SEMIHIDRATADO.

HOSPITAL

Usuario: 1802934339

EPICRISIS

GENERAL

CABEZA: NORMOCEFALICA. PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS. MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OROFARINGE NO CONGESTIVA, NO.ERITEMATOSA. CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSA, NO LIMITACION FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO. MOVILIDAD Y EXPANSIBILIDAD CONSERVADOS, NO DOLOR A LA PALPACION, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SE AUSCULTA RALES. NO TRABAJO RESPIRATORIO, NO

RETRACCION INTERCOSTALES. A. CARDIVASCULAR. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SE AUSCULTA SOPLOS, NORMOFONETICOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, LIGERAMENTE DISTENDIDO, DOLOROSO DISCRETO A LA PALPACION A NIVEL FOSAS ILIACAS. BH ATERALES MAS HIPOGASTRIO RHA PRESENTES.

EXTREMIDADES: NO DOLOR, PULSOS DISTALES PRESENTES. LIENADO CAPILAR <3 SEGUNDOS, MOVILIDAD CONSERVADA.

Plan de Manejo Ambulatorio

PLAN:

-HEMODIALISIS TRISEMANAL MARTES JUEVES Y SABADO DE FORMA AMBULATORIA HEEE

AI:

AMPICILINA + SULBACTAM CAPSULAS 375 MG TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS HASTA COMPLETAR 7 DIAS (2/7)

TRAMADOL GOTAS TOMAR 10 GOTAS CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA DIA

ONDASETRON 8 MILIGRAMOS TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS (SI VOMITOS)

PARACETAMOL 1 GR VIA ORAL CADA 8 HORAS

LACTULOSA 30 ML OD POR LA NOCHE HORA SUEÑO

ORDENES DE ONCOLOGIA: POR EL SERVICIO

A: ACTIVIDAD HABITUAL A TOLERANCIA

D: DIETA BLANDA HIPOGRASA, BAJA EN SAL

E: BH AZOADOS, ELECTROLITOS, EMO AL CONTROL EN CONSULTA EXTERNA EN 1 MES.

F:

S: CONTROL EN CONSULTA EXTERNA EN 1 MES.

O: SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE, EDEMA, ANURIA.

HEMODIALISIS ACUDIR AL 4TO PISO NEFROLOGIA- DIALISIS

HORARIO: TERCER TURNO DE 15:30 A 18:00H

Profesional

[Firma]
Jorge Fabian Chonata Quinteros

JORGE FABIAN CHONATA QUINTEROS
Reg. MD. E1197R11N32 NEFROLOGIA - RH-023

1/03/2021

*** FIN DEL REPORTE ***

13:55:28



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
MSP		HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO		006	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	19023-053	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		EDAD	GÉNERO	
Sosa		Anaulsa		Patricia del Corral		34	MASCULINO	FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>	
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa)		SERVICIO		SALA	CAMA	PRIORIDAD			
20/10/1984		Neftalys				URGENTE	RUTINA	CONTROL <input checked="" type="checkbox"/>	
1 HEMATOLOGÍA		4 HORMONALES		6 UROANÁLISIS		9 QUÍMICA SANGUÍNEA			
BIOMETRÍA HEMÁTICA <input checked="" type="checkbox"/>	TSH	ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO		<input checked="" type="checkbox"/> GLUCOSA EN AYUNAS		TRANSAMINASA PIRÚVICA (ALT)			
RÉTICULOCITOS	T3	GOTA FRESCA		GLUCOSA POST PRANDIAL 2 HORAS		TRANSAMINASA OXALACÉTICA (AST)			
ERITROSEDIMENTACIÓN	FT4	PROTEINURIA 24 HORAS		SOBRECARGA GLUCOSA GRAMOS		FOSFATASA ALCALINA			
HEMATOZOARIO	LH	CLEARANCE CREATININA		HEMOGLOBINA GLICOSILADA		GGT			
GRUPO SANGUÍNEO	FSH			ÚREA		<input checked="" type="checkbox"/> LDH			
COOMBS INDIRECTO	ESTRADIOL			CREATININA		<input checked="" type="checkbox"/> COLESTEROL TOTAL			
COOMBS DIRECTO	PROGESTERONA	7 COPROLOGICO		BILIRRUBINA TOTAL		COLESTEROL HDL			
2 HEMOSTASIA		PROLACTINA		COPROPARASITARIO		BILIRRUBINADIRECTA		COLESTEROL LDL	
TP	TESTOSTERONA TOTAL	COPROSERIADO		ÁCIDO ÚRICO		TRIGLICERIDOS			
INR	INSULINA	SANGRE OCULTA		PROTEÍNA TOTAL		B2 MICROGLOBULINA			
ITP	CORTISOLA.M.	INVESTIGACIÓN DE POLIMORFOS		ALBUMINA		HIERRO SERICO			
FIBRINOGENO	CORTISOL P.M.	HELICOBACTER PYLORI		GLOBULINA		TRANSFERRINA			
FACTOR VIII	VITAMINA B12			AMILASA		FERRITINA			
FACTOR IX	AC. FÓLICO			LIPASA					
3 TUMORALES		5 GASES Y ELECTROLITOS		8 INFECCIOSAS		10 CARDIACAS		11 OTROS	
PSA TOTAL	Na, K, Cl	<input checked="" type="checkbox"/> HIV		CK-MB					
CEA	MAGNESIO	HBsAg		TROPONINA I					
CA 15-3	FOSFORO	AC. HCV		TROPONINA T					
CA 19-9	CALCIO	HAV IgM		PROBNP					
CA 125	CALCIO IÓNICO	V.D.R.L.		DÍMERO D					
HE4	GASOMETRÍA	PCR							
BHCG	ARTERIAL	VEROSA							

FECHA DE GENERACIÓN DE SOLICITUD	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
15/10/2018	15:42	E. Sosa	[Firma]	

LABORATORIO CLÍNICO - SOLICITUD

*DIAGNÓSTICO

Enfermedad del Corazón

* DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFIQUE LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS

TOMA DE MUESTRAS:

FECHA (dd/mm/aa):

--	--	--

HORA (hh/mm)

--	--

RESPONSABLE DE LA TOMA

--

NOMBRE Y APELLIDO DE PERSONA QUE TRANSPORTA LA MUESTRA:

--

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "EUGENIO ESPEJO"
SERVICIO DE NEFROLOGIA / HEMODIÁLISIS / TRASPLANTE RENAL

QUITO, 01 DE MARZO DE 2020

CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO QUE EL PACIENTE SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO CON HCU: 1720239258 DE 34 AÑOS, SE ENCONTRÓ HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA, DIÁLISIS Y TRASPLANTE, CON DIAGNÓSTICO DE:

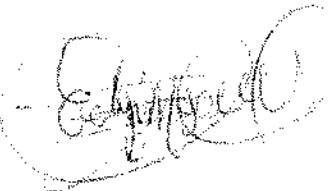
-CA DE CERVIX ESTADIO IIB
-INJURIA RENAL AGUDA AKIN:III
-ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SEVERA
-HIPONATREMIA ISOSMOLAR HIPOVOLEMICA LEVE

-FECHA DE INGRESO: 22/02/2021

FECHA DE EGRESO: 01/03/2021

NOTA: -SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA, VIGILAR SIGNOS DE ALARMA Y REALIZAR HEMODIALISIS TRISEMANAL

Atentamente,


Médico Tratante Servicio de Nefrología, Diálisis y Trasplante Renal
Av. Gran Colombia S/N y Yaguachi-Teléfono: 593-2 2507927

SERVICIO DE NEFROLOGÍA

HOSPITAL ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

1768033980001 -

RHsClxFo

Pag: 2 de 2

Fecha: 22/03/21

G. etareo: 8



HISTORIA CLÍNICA No. HCU 1720239258 -- PATRICIA DEL CONSUELO SOSA ANALUISA

Empresa: PATRICIA DEL CONSUELO SOSA ANALUISA

Afiliado: MSP-GENERAL

Fecha Nacimiento: 20/07/1986 **Edad actual :** 34 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil:

Teléfono: 0960245672

Dirección: SECTOR 5 ESQUINAS

Barrio: QUITO, CABECERA CANTONAL, CAPI

Departamento: PICHINCHA

Municipio: QUITO

Ocupacion: amas de casa/ estudiantes/ personas que no ref

Etnia: Mestizo/a

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO APLICA

Atención Especial:

Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD

Grupo Poblacional: NO APLICA

CREATININA:5.73, NA: 134, K: 4.60, CL: 96.3, PH: 7.38, PCO2: 36.3, PO2: 25.5, HCO3: 21.4, LACTATO: 2.23

11/03/2021: LEUCOS: 8480 NEUTROS: 6830 (80.50%) HEMOGLOBINA: 5.50 HEMATOCRITO: 16.30 PLAQUETAS: 236000 UREA: 89.10

CREATININA: 7.01 GLUCOSA: 94.60 GASOMETRIA: PH: 7.36 PCO2: 36.70 PO2: 25.70 HCO3: 20.50 LACTATO: 1.13

07/03/2021: LEUCOCITOS 13.9, NEÚTROFILOS 12.07, LINFOCITOS 1.27, HEMOGLOBINA 6.3, HEMATOCRITO 17.7, PLAQUETAS 241000.

GLUCOSA 137.1, UREA 24.4, CREATININA 4.3 SODIO 134, POTASIO 4.2, CLORO 90

06/03/2021: LEUCOCITOS 12.58, NEUTROFILOS 9.02, LINFOCITOS 2.37, HEMOGLOBINA 5, HEMATOCRITO 14.2, PLAQUETAS 273000 TP

14.5, INR 1.27, TTP 30 GLUCOSA 80, UREA 53.9, CREATININA 8.24 SODIO 135, POTASIO 3.1, CLORO 98

10/03/2021

ECOGRAFÍA ABDOMINAL. HIGADO DE FORMA, TAMAÑO Y SITUACIÓN HABITUAL, SU ECOGENICIDAD LEVEMENTE INCREMENTADA, SUGESTIVO DE INFILTRACIÓN GRASA. NO SE OBSERVAN LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO SÓLIDAS O QUÍSTICAS. LÓBULO DERECHO MIDE 14.9 CM. VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS NO DILATADAS. COLÉDOCO MIDE 4.1 MM. VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA, DE PAREDES DELGADAS 2.2 MM, EN SU INTERIOR NO SE EVIDENCIAN LITOS, SE OBSERVAN ABUNDANTE BARRO BILIAR, VOLUMÉN VESICULAR 85.12 CC. PÁNCREAS NO VALORABLE POR INTERPOSICIÓN DE GAS. BAZO DE SITUACIÓN Y TAMAÑO HABITUAL, SIN LESIONES EN SU ESPESOR, MIDE 11.2 CM. RIÑONES DE SITUACIÓN Y ECOGENICIDAD CONSERVADA. RIÑÓN DERECHO MIDE 123 X 61 MM, PARÉNQUIMA DE 55 MM, PÉRDIDA DE RELACIÓN CORTICO-MEDULAR POR ECTASIA PIELOCALICIAL, PELVIS MIDE 21 MM Y CÁLCICES DE 19 MM. NO SE OBSERVA IMÁGENES SUGERENTES DE LITIASIS. RIÑÓN IZQUIERDO MIDE 128 X 84 MM, PARÉNQUIMA DE 68 MM, PÉRDIDA DE RELACIÓN CORTICO-MEDULAR POR ECTASIA PIELOCALICIAL, PELVIS MIDE 20 MM Y CÁLCICES DE 14 MM. NO SE OBSERVA IMÁGENES SUGERENTES DE LITIASIS. SE OBSERVA LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, PERIHEOPÁTICO Y MORRISON AL MOMENTO DEL ESTUDIO. NOTA: CORRELACIONAR ESTUDIO CON HALLAZGOS CLÍNICOS Y LABORATORIO DEL PACIENTE. CONCLUSIÓN BARRO BILIAR. LÍQUIDO LIBRE ABDOMINAL. ECTASIA PIELOCALICIAL RENAL BILATERAL.

ANÁLISIS

PACIENTE ADULTA MEDIA, CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIALISIS TRISEMANAL FILIADA A CAUSA OBSTRUCTIVA (CA DE CERVIX) EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA. POR SU PARTE NEFROLÓGICA PACIENTE EN QUIEN SE COLOCA NEFROSTOMIA DERECHA 18/03/2021 CON DIURESIS AMPLIAS, EN SEGUIMIENTO CON APOYO HEMODIALÍTICO LOS DÍAS LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES, AZOADOS EN DESCENSO. POR LO QUE HEMODIALISIS SE ENCUENTRA DIFERIDA. VERBALMENTE SE NOS INFORMA QUE PACIENTE SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE ALTA POR LO QUE POR NUESTRA PARTE TAMBIÉN EN CONDICIONES DE ALTA SE REALIZARÁ MONITORIZACIÓN SEMANAL EN PISO DE NEFROLOGÍA PARA VALORAR NECESIDAD DE HEMODIALISIS.

PLAN

ALTA POR NEFROLOGÍA

ACUDIR A NEFROLOGÍA 26/03/2021 A LAS 7H00 PARA CONTROL DE LABORATORIO.

DRA GABRIELA COBO MT NEFROLOGÍA

MD BELEN COBA MRA NEFROLOGÍA

Evolución realizada por: MARÍA GABRIELA COBO JARAMILLO-Fecha: 22/03/21 10:29:09

MARÍA GABRIELA COBO JARAMILLO

Reg. 1802847994

NEFROLOGÍA - RH-023

HOSPITAL ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

1768033980001 -

RHsClxFo

Pag: 1 de 2

Fecha: 22/03/21

G. etareo: 8



HISTORIA CLÍNICA No. HCU 1720239258 -- PATRICIA DEL CONSUELO SOSA ANALUISA

Empresa: PATRICIA DEL CONSUELO SOSA ANALUISA **Afiliado:** MSP-GENERAL
Fecha Nacimiento: 20/07/1986 **Edad actual :** 34 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:**
Teléfono: 0960245672 **Dirección:** SECTOR 5 ESQUINAS
Barrio: QUITO, CABECERA CANTONAL, CAPI **Departamento:** PICHINCHA
Municipio: QUITO **Ocupacion:** amas de casa/ estudiantes/ personas que no ref.
Etnia: Mestizo/a **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO APLICA **Atención Especial:**
Discapacidad: SIN DISCAPACIDAD **Grupo Poblacional:** NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	HOSP EUGENIO ESPEJO	Edad :	34 AÑOS
FOLIO	562	FECHA 22/03/2021 10:29:04	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

****NEFROLOGIA EN MEDICINA INTERNA****

NOMBRE: PATRICIA DEL CONSUELO SOSA ANALUISA
 HCU: 1720239258
 FECHA DE NACIMIENTO: 20/07/2021
 EDAD 34 AÑOS

SUBJETIVO: EN MEJORES CONDICIONES, NO DISNEA, DOLOR ABDOMINAL DISMINUIDO CON RELACION A DIAS ANTERIORES

SIGNOS VITALES
 TENSION ARTERIAL 131/88 MMHG
 FRECUENCIA CARDIACA: 105
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18
 SATURACION O2: 93% A FIO2 0.24
 TEMPERATURA 36.1°C.

INGRESOS: 2776
 EGRESOS: 2000
 Nefrostomia lzq: 1700ml

PACIENTE DESPIERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ESCALA DE GLASGOW 15/15, ALGICA, SEMI HIDRATADA, FASCIES PALIDAS, NO FOGALIDAD NEUROLOGICA, CABEZA: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISCORICAS FOTOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ANICTERICAS ESCLERAS PALIDAS, MUCOSAS SEMIHUMEDAS. CUELLO NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, ABDOME DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION DE MANERA DIFUSA, RHA PRESENTES. NEFROSTOMIA IZQUIERDA PRODUCTIVA ORINA CLARA. EXTREMIDADES: PULSOS PALPABLES, SIN EDEMA.

COMPLEMENTARIOS

LABORATORIO

22/03/2021: PD
 21/03/2021 LEUCOCITOS 9,45 NEUTROFILOS 8,71 HEMOGLOBINA 6,6 NEUTROFILOS 19
 PLAQUETAS 278 UREA 94 CREATININA 3,11 SODIO 134 POTASIO 4,11

18/03/2021: LEUCOS: 15420, NEUTROS: 11860(76.8%), HB: 7.10, HCTO: 21.20, PLAQUETAS: 298000, UREA: 94.30, CREATININA: 6.090 GUCOSA: 81.70
 17/03/2021: GLUCOSA 115.70 UREA: 78.70 CREATININA: 5.50 TGO: 28 TGP: 8 SODIO: 129 POTASIO: 3.20 CLORO: 95
 15/03/2021: LEUCOS: 22940, NEUTROS: 15070(65.70%), HB: 5.20, HCTO: 15.50, PLAQUETAS: 422000, UREA: 93.20, CREATININA: 5.66, ACIDO URICO: 5.49 PROT TOT: 5.51 ALBUMINA: 2.75 GLOBULINA: 2.76 CALCIO: 9.51 NA: 131, K: 3.57, CL: 92.40, MG: 2.14 PH: 7.35, PCO2: 34.8, PO2: 31.40; HCO3: 19, LACTATO: 4.14
 13/03/2021 LEUCOS: 8520, NEUTROS: 6150, HB: 6.6, HCTO: 19.1, PLAQUETAS: 275000, GLUCOSA: 84.4, UREA: 80,



DATOS DE AFILIACIÓN PACIENTE PATRICIA DEL CONSUELO ANALUISA SOSA CÉDULA DE IDENTIDAD: 1720239258 EDAD: 34 AÑOS FECHA DE NACIMIENTO: 20/07/1986 PROVINCIA: PICHINCHA CANTÓN: QUITO PARROQUIA: CHIMBACALLE DIRECCIÓN: PEDRO COBO S8 149 Y RODRIGO DE OCAÏMPO. TELÉFONO: 0960245672
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE.
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE
ALERGIAS: NO REFIERE
ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: GESTAS: 5 ABORTO: 0 CESAREA: 0 PARTOS: 5 FUM 15/09/2018
ANTECEDENTES QUIRURGICOS : NO
HABITOS TÓXICOS: TABACO: NO ALCOHOL: NO DROGAS: NO
MOTIVO DE CONSULTA : CA DE CERVIX PACIENTE FEMENINO 34 AÑOS, NACIDA Y RESIDENTE EN QUITO, CATOLICA, DIESTRA, DIVORCIADA, GS; ORH+ SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CON CA DE CERVIX ESTADIO IIB, HISTOPATOLOGICO CA CERVIX CÉLULAS ESCAMOSAS QUERATINIZANTE INVASOR. EP: TACTO VAGINAL TUMOR DE APROXIMADAMENTE 5 CM CON COMPROMISO DE PARAMETRIOS, POR LO CUAL PACIENTE NECESITA TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL, EL CUAL AL MOMENTO NO CONTAMOS EN NUESTRA UNIDAD KARNOSFKY: 90%
DIAGNÓSTICO: CA DE CERVIX CIE 10: C539
TRATAMIENTOS REALIZADOS: HISTOPATOLOGICO: HISTOPATOLOGICO CA CERVIX CARCINOMA ESCAMOSO POCO DIFERENCIADO INFILTRANTE
ANALISIS DEL CASO: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CA DE CERVIX ESTADIO IIB, AL MOMENTO REQUIERE TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL EL CUAL AL MOMENTO NO SE ESTA DANDO EN ESTA UNIDAD
PLAN: TRANSFERENCIA PARA TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL

[Handwritten signature and stamp]

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

I. REFERENCIA

1. Datos Institucionales

Institución del sistema	Unidad Operativa	Distrito/Área	Historia clínica No.
MSP	HOSP GINECO OBSTETRICO ISIDRO AYORA		601974

MSP	Refiere a:	Fecha
		08-01-21
Institución del sistema	Unidad Operativa	Servicio
		especialidad/subespecialidad
		día
		año

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Edad	Sexo
SOSA	ANALUISA	PATRICIA DEL CONSUELO	34	F
			años	F

Cédula de identidad	Lugar de procedencia	Seguro de salud
1720239258	QUITO	NO
Provincia	Cantón	Parroquia
PICHINCHA		SFA, ISSPOL, CAMP
		Otro: especifique

3. Motivo de la referencia

RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE Y CONTRASTADA DE ABDOMEN Y PELVIS

4. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 34 AÑOS CON PROBABLE DIAGNOSTICO DE CA DE CERVIX SE SOLICITA ESTUDIO PARA ESTADIFICACION

6. Diagnóstico

		CIE-10	PRE
1	CANCER DE CERVIX	C53	x
2			
3			

Nombre del médico: DRA. JACQUELINE GAVILANEZ DFCódigo: Firma

II. CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Institución del sistema	Unidad Operativa	Historia clínica No.

Contrarefiere a:	Fecha			
Institución del sistema	Unidad Operativa	Especialidad/subespecialidad	día	año

5. Diagnóstico

		A / AS
1		
2		
3		



Presidencia de la República



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Red Pública Integral de Salud - MSP (RPIS-MSP)

Formulario Ingreso RED

Número de Caso:	Fecha de ingreso a la Red: 04/02/2021	Coord. Zonal: Z09
Unidad: Eugenio Espejo	Ingreso a la Unidad:	Tipo de Caso: Catastrófico

1. Datos Generales:

Solicitante

Cédula: 1720239258	Fecha de Nacimiento: 20/07/1986
Nombres: SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO	Edad: 34 años
Género: Femenino	Lugar de Nacimiento: PICHINCHA- QUITO- LA MAGDALENA

Residencia

Ciudad:	Parroquia: PICHINCHA- QUITO- CHIMBACALLE
Dirección: PEDRO COBO S8-149 Y RODRIGO DE OCAMPO	Teléfonos: , 0960245672

Acompañante / Representante (Menor de Edad)

Cédula: 1705462685	Nombres: DAMIANA DE JESUS ANALUISA
Dirección: PEDRO COBO S8-149 Y RODRIGO DE OCAMPO	Teléfonos: , 0960245672

2. Diagnóstico:

Diagnóstico: Tumor maligno de exocervix	Historia Clínica: 1720239258	Código CIE10: C531
---	------------------------------	--------------------

3. Seguros de Salud:

No tiene seguro

Observación:

Ministerio de Salud Pública
 Unidad Ejecutora de Salud Pública
 Unidad Ejecutora de Salud Pública
 Unidad Ejecutora de Salud Pública
 Unidad Ejecutora de Salud Pública

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: PATRICIA DEL ROSARIO SANCHEZ
FECHA: 7/05/2021 HISTORIA CLÍNICA N°: 1720239233
MÉDICO TRATANTE: Dr. FERRER
DIAGNOSTICO MÉDICO: CA DE CERVIX ESPECIALIDAD: ONCOLOGIA
(C3010 C53)

TIPO DE CONDICIÓN CATASTRÓFICA:

- Cáncer Oncológico
- Cáncer Hematológico
- Malformaciones Congénitas del Corazón
- Miopatías Cardíacas
- Tumor Cerebral en cualquier estado en cualquier tipo.
- Malformaciones Arterio Venosas Cerebrales
- Insuficiencia Renal Crónica
- Síndrome de Klippel Treunay
- Secuelas de quemaduras graves
- Aneurisma Tóraco-Abdominal
- Implantes Cardíacos

TRANSPLANTES DE ÓRGANOS:

- RENAL MEDULA HEPÁTICO

¿Atención Integral a cargo del Hospital de "Especialidades Eugenio Espejo"?

- SI NO

De no poder brindar la atención integral, explique los motivos:

Dr. Virgilio Chapa E.
DR. VIRGILIO CHAPA E.
C.O.P. 1160 E.19 No. 28

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

LÍDER DEL SERVICIO

4. RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

- PACIENTE CON PROBLEMAS TERAPÉUTICOS (QUIRÓFONO Y FISIOTERAPIA)

5	DIAGNÓSTICOS INGRESO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF
1	CRANEO Y CERVICAL			C530		X
2						
3						
4						
5						
6						

6	DIAGNÓSTICOS EGRESO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO DE LA OLECRANA			C530		X
2						
3						
4						
5						
6						

7. CONDICIONES DE EGRESO Y PRONOSTICO

NECESARIO (QUIRÓFONO Y FISIOTERAPIA)

8. MÉDICOS TRATANTES

	NOMBRES	ESPECIALIDAD	CÓDIGO	PERIODO DE RESPONSABILIDAD
1	Dr. VINCENZO CHACAS	LEUCEMIA DE OLECRANA		3/02/2026
2				
3				
4				

9. EGRESO

ALTA DEFINITIVA	ASINTOMÁTICO	DISCAPACIDAD MODERADA	RETIRO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS	DÍAS DE ESTADA
ALTA TRANSITORIA	DISCAPACIDAD LEVE	DISCAPACIDAD GRAVE	RETIRO NO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MAS DE 48 HORAS	DÍAS DE INCAPACIDAD

FECHA: 03/02/2026 HORA: 10:00 AM NOMBRE DEL PROFESIONAL: ESTEFANÍA GARCÍA FERRER FIRMADA: ESTEFANÍA GARCÍA FERRER NÚMERO DE HOJA: 1

SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
INFORME DE HISTOPATOLOGÍA

CÓDIGOS: Q21-0415

PACIENTE: SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO			
EDAD:	34 AÑOS	GÉNERO	FEMENINO
N.º DE CÉDULA	1720239258	N.º DE HISTORIA CLÍNICA	601974
MÉDICO SOLICITANTE	DR. PAREDES	SERVICIO DE PROCEDENCIA	HGOJA
RECEPCIÓN DE MUESTRA	11/01/2021	HORA	8:00
RECEPCIÓN DE MACROSCOPIA	11/01/2021	RECEPCIÓN DE LAMINILLAS	-----
FECHA DE DIAGNÓSTICO	15/1/2021	HORA	16:00

TIPO DE ESPÉCIMEN: BIOP-MASA CERVICAL

INFORMACIÓN CLÍNICA: CANCER DE CERVIX

A. ESTUDIO MACROSCÓPICO:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA
Q21-0415	Rotulado: masa cervical. Se recibe varios fragmentos irregulares de tejido blando, blanquecino, amarillentos, con escasas estrías hemorrágicas, miden entre 0.1 y 1 cm. Spt 1c. Md. Carolina Gómez 11/01/2021

B. CALIDAD DE LA MUESTRA: Satisfactorio Insatisfactoria Limitada

C. ESTUDIO MICROSCÓPICO:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA
Q21-0415	Mucosa de exocérnix reemplazada por neoplasia epitelial maligna, compuesta por sabanas, y nidos de células bien diferenciadas, con queratinización individual y con formación de perlas corneas, estroma desmoplásico, moderado infiltrado inflamatorio de tipo mixto. Resto de epitelio escamoso muestra un carcinoma in situ.

D. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA:

CÓDIGO	SITIO DE ORIGEN	DIAGNOSTICO
Q21-0415	Biopsia de masa cervical:	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS QUERATINIZANTE, INVASOR. OTROS HALLAZGOS: CARCINOMA IN SITU.

PATÓLOGO RESPONSABLE

Validado por: Dra. Canchingre
19/1/2021
12:31

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA
COMPROBANTE DE PAGO
IMPUESTO VALOR AGREGAD

Noviembre:

Título De Crédito: 000016168177 Fecha Emisión: 01/11/2018
Año Tributación: 2018 Fecha Pago: 30/09/2019
Identificación: 00000000000000
Contribuyente: ANALISA VILLAGOMEZ DAMIANA DE JESU

UBICACIÓN:
Clave Catastral: 000000000000 Predio/Patente: 0001616817
Calle: Let. Casa 00000
Barrio: Parroquia:
Plaza:

INFORMACIÓN:	CONCEPTO:
IMPUESTO VALOR AGREGAD	5.76
ARRENDAMIENTOS EDIFICI	46.03
INTERES X MORÀ TRIBUTA	2.26
INTERESES	2.26

Descuento:
Subtotal: 53.79
Total \$: 56.05

Gracias con el pago de sus impuestos ayuda a construir un Gufo de todos los colores

Transacción: 2428280
Forma Pago: Efectivo
Institución: Servipagos
Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA
Contribuyente: ANALISA VILLAGOMEZ DAMIANA DE JESU
Predio/Patente: 00016168177 Título: 000016168177 Año: 2018
Transacción: 2428280 Subtotal: 53.79 Descuento:
Forma Pago: Efectivo Institución: Servipagos Total \$: 56.05
Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA

COMPROBANTE DE PAGO

IMPUESTO VALOR AGREGADO

Octubre

Título De Crédito: 000016168154
Año Tributación: 2018
Identificación: 0000000000000
Contribuyente: ANALISA VILLAGOMEZ DAMIANA DE JESU

Fecha Emisión: 01/10/2018
Fecha Pago: 30/04/2019

LICITACIÓN:

Clave Catastral: 0000000000000 Predio/Patente: 0001616815
Calle: Lel. Casa 00000
Barrio: Parroquia: Plaza:

INFORMACIÓN:

CONCERTO:

IMPUESTO VALOR AGREGADO	5.75
ARRENDAMIENTOS EDIFICIO	48.03
INTERES X MORA TRIBUTA	2.63
INTERESES	2.62

Descuento:
Subtotal: 53.79
Total \$: 56.42

Creeza con el pago de sus impuestos ayuda a construir un Quiso de todos los colores

Transacción: 2028280
Forma Pago: Efectivo
Institución: Sermpagos
Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA

Contribuyente: ANALISA VILLAGOMEZ DAMIANA DE JESU
Predio/Patente: 00016168154 Título: 000016168154 Año: 2018
Transacción: 2028280 Subtotal: 53.79 Deuda:
Forma Pago: Efectivo Institución: Sermpagos Total \$: 56.42
Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA
COMPROBANTE DE PAGO
 IMPUESTO VALOR AGREGAD

Junio

Título De Crédito: 000010535261 Fecha Emisión: 01/06/2018
 Año Tributación: 2018 Fecha Pago: 30/06/2018
 Identificación: 0000000000000
 Contribuyente: ANALLISA VILLAGOMEZ DAMIANA DE JESU

UBICACIÓN:
 Clave Catastral: 000000000000 Predio/Patente: 0001053526
 Calle: Let. Casa: 00000
 Barrio: Parroquia: Placa:

INFORMACIÓN: CONCEPTO:

IMPUESTO VALOR AGREGAD	5.78
ARRENDAMIENTOS EDIFICI	42.03
INTERES X MORA TRIBUTA	3.97
INTERESES	3.97

Deudó:
 subtotal: 53.78
 Total \$: 57.75

Gracias con el pago de sus impuestos ayuda a construir un Quito de flores y colores

Transacción: 2428278
 Forma Pago: Efectivo
 Institución: Servipagos
 Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA
 Contribuyente: ANALLISA VILLAGOMEZ DAMIANA DE JESU
 Predio/Patente: 00010535261 Título: 000010535261 Año: 2018
 Transacción: 2428278 Subtotal: 53.78 Deuda:
 Forma Pago: Efectivo Institución: Servipagos Total \$: 57.75

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA

COMPROBANTE DE PAGO

IMPUESTO VALOR AGREGAD

Abril

Título De Crédito: 00019501021 Fecha Emisión: 01/03/2019
Año Tributación: 2019 Fecha Pago: 30/03/2019
Identificación: 0000000000000
Contribuyente: ANALISA VILLAGOMEZ DAMIANA DE JESU

UBICACIÓN:

Catálogo: 0000000000000 Predio/Patente: 0001950102
Calle: Let. Casa: 00000
Barrio: Parroquia: Pisco:

INFORMACIÓN:

CONCEPTO:

IMPUESTO VALOR AGREGAD	5.76
ARRENDAMIENTOS EDIFICIO	48.03
INTERES X MORA TRIBUTA	0.38
INTERESES	0.36

Descuento:
Subtotal: 53.79
Total \$: 54.17

Gracias con el pago de sus impuestos ayuda a construir un Quilo de todos los colores

Transacción: 2428278
Forma Pago: Efectivo
Institución: Serpapeps
Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA

Contribuyente: ANALISA VILLAGOMEZ DAMIANA DE JESU
Predio/Patente: 00019501021 Título: 00019501021 Año: 2019
Transacción: 2428278 Subtotal: 53.79 Descuento:
Forma Pago: Efectivo Institución: Serpapeps Total \$: 54.17
Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA
COMPROBANTE DE PAGO
IMPUESTO VALOR AGREGADO

Marzo

Título De Crédito: 000019500955 Fecha Emisión: 14/03/2019
Año Tributación: 2019 Fecha Pago: 30/03/2019
Identificación: 00000000000000
Contribuyente: SOSA ANALISA PATRICIA DEL CONSUELO

UBICACIÓN:
Clave Catastral: 000000000000 Predio/Patente: 00019500955
Calle: Lel. Casa 00000
Barrio: Parroquia: Plaza:

INFORMACIÓN:	CONCEPTO:
IMPUESTO VALOR AGREGADO	5.76
ARRENDAMIENTOS EDIFICI	46.03
INTERÉS X MORA TRIBUTA	0.75
INTERESES	0.75

Descuento:
Subtotal: 53.79
Total \$: 54.55

Grazias con el pago de sus impuestos ayuda a construir un Gufo de todos los colores

Transaccion: 2426277
Forma Pago: Efectivo
Institucion: Servipagos
Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA
Contribuyente: SOSA ANALISA PATRICIA DEL CONSUELO
Predio/Patente: 00019500955 Título: 000019500955 Año: 2019
Transaccion: 2426277 Subtotal: 53.79 Desc: 0
Forma Pago: Efectivo Institucion: Servipagos Total \$: 54.55
Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA
COMPROBANTE DE PAGO
IMPUESTO VALOR AGREGAD

Febrero

Título De Crédito: 000019500935 Fecha Emisión: 14/03/2019
Año Tributación: 2019 Fecha Pago: 30/04/2019
Identificación: 0000000000000
Contribuyente: SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO

UBICACIÓN:

Clave Catastral: 000000000000 Predio/Patente: 0001950093
Calle: La Casa 00000
Barrio: Parroquia: Riaca:

INFORMACIÓN:

CONCEPTO:

IMPUESTO VALOR AGREGAD	5.75
ARRENDAMIENTOS EDIFICIO	48.03
INTERES X MORA TRIBUTA	0.75
INTERESES	0.75

Descuento:
Subtotal: 53.79
Total \$: 54.55

Gracias con el pago de sus impuestos ayuda a construir un Quito de todos los colores

Transacción: 2428274
Forma Pago: Efectivo
Institución: Sermpagos
Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA

Contribuyente: SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO
Predio/Patente: 00019500935 Título: 000019500935 Año: 2019
Transacción: 2428274 Subtotal: 53.79 Descuento:
Forma Pago: Efectivo Institución: Sermpagos Total \$: 54.55
Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA
COMPROBANTE DE PAGO
 IMPUESTO VALOR AGREGADO

Título De Crédito: 000019500913
 Año Tributación: 2018
 Identificación: 00000000000000
 Contribuyente: SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO

Fecha Emisión: Diciembre, 18
 Fecha Pago: 30/08/2018

UBICACIÓN:
 Clave Catastral: 00000000000000 Predio/Patente: 0001260091
 Calle: Let. Casa: 00000
 Barrio: Parroquia:
 Plaza:

INFORMACIÓN:	CONCEPTO:
	IMPUESTO VALOR AGREGADO 9.76
	ARRENDAMIENTOS EDIFICIO 48.03
	INTERES A MOROSIDAD TRIBUTARIA 0.76
	INTERESES 0.75

Desuento:
 Subtotal: 59.30
 Total \$: 59.55

Gracias con el pago de sus impuestos ayuda a construir un Quito de todos los colores

Transacción: 2426267
 Forma Pago: Efectiva
 Institución: Servipagos
 Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

Transacción: 2426267 Subtotal: 59.30 Debito:
 Forma Pago: Efectiva Institución: Servipagos Total \$: 59.55
 Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCIÓN METROPOLITANA FINANCIERA

Contribuyente: SOSA ANALUISA PATRICIA DEL CONSUELO
 Predio/Patente: 0001260091 Título: 000019500913 Año: 2018

DIRECCION METROPOLITANA FINANCIERA
COMPROBANTE DE PAGO

IMPUESTO VALOR AGREGAD

Enero

Título De Crédito: 000019500924
Año Tributación: 2019
Identificación: 00000000000000
Contribuyente: SOSA ANALLISA PATRICIA DEL CONSUELO

Fecha Emisión: 10/03/2019
Fecha Pago: 30/01/2019

UBICACIÓN:
Circunscripción: 00000000000000
Calle:
Barrio:

Predio/Patente:
Let. Casa: 00000

Parroquia:
Pisca:

0001950092

INFORMACIÓN:

CONCEPTO:

IMPUESTO VALOR AGREGAD	5.76
ARRENDAMIENTOS EDIFICIO	48.03
INTERES X MORA TRIBUTA	0.76
INTERESES	0.76

Desuento:
Subtotal: 63.79
Total \$: 64.55

Quiso, con el pago de sus impuestos ayuda a construir un Quito de todos los colores

Transacción: 2026269
Forma Pago: Efectivo
Institución: Servipagos
Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

DIRECCION METROPOLITANA FINANCIERA

Contribuyente: SOSA ANALLISA PATRICIA DEL CONSUELO
Predio/Patente: 00019500924
Transacción: 2026269
Forma Pago: Efectivo
Cajero: ANDRADE S. FERNANDA

Título: 000019500924
Subtotal: 63.79
Institución: Servipagos

Año: 2019
Deota:
Total \$: 64.55



Oficio Nro. STHV-UAF-2021-0109-O

Quito, D.M., 06 de julio de 2021

Asunto: SOLICITA UN CERTIFICADO DE QUE EL EDIFICIO DONDE FUNCIONA LA DIRECCIÓN METROPOLITANA DE CATASTROS PERMANECIO CERRADO DURANTE LA PANDEMIA EN ELOS MESES DE ABRILI A DICIEMBRE DEL 2020, POR TAL MOTIVO LAS BATERIAS SANITARIAS PERMANECIERON CERRADAS.

Señora
Damiana de Jesus Analuisa Villagomez
PARTICULAR
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al oficio innumerado de 05 de julio del 2021 ingresado con trámite No. GADDMQ-STHV-DMC-2021-0935-E, mediante el cual solicita *"Emitir un certificado que las baterías sanitarias permanecieron cerradas durante los meses de abril hasta diciembre de 2020, debido a la pandemia Covid-19 que es de conocimiento general"*.

Al respecto adjunto el certificado solicitado.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lcdo. Giovanni Mauricio Rivera Rodríguez
JEFE ADMINISTRATIVO FINANCIERO - FUNCIONARIO DIRECTIVO 7

Referencias:
- GADDMQ-STHV-DMC-2021-0935-E

Anexos:
- ADJUNTA 1 FOJA
- CERTIFICADO BAÑOS-signed.pdf

Copia:
Señora Licenciada
Maria Lucitania Sosa Vallejo
Servidor Municipal 11



Oficio Nro. STHV-UAF-2021-0109-O

Quito, D.M., 06 de julio de 2021

Acción	Stafas Responsable	Organo Unidad	Fecha	Sumilla
Elaborado por: Maria Lucitania Sosa Vallejo	mlsv	STHV-DMC-GDA	2021-07-06	
Aprobado por: Giovanny Mauricio Rivera Rodriguez	GR	STHV-UAF	2021-07-06	

QUITO
gobernando con justicia

Documento Firmado
electrónicamente por:
GIOVANNY
MAURICIO RIVERA
RODRIGUEZ



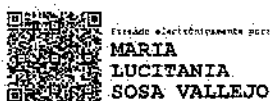
Secretaría de
TERRITORIO

CERTIFICADO

Yo Tania Sosa Responsable de Logística Bienes y Suministros de la Dirección Metropolitana de Catastro, tengo a bien certificar, que las baterías sanitarias de la planta baja del edificio de Catastro permanecieron cerradas desde el 17 de marzo hasta diciembre de 2020, debido a la pandemia Covid- 19 que es conocimiento general.

El presente documento puede ser utilizado por la señora Damiana Analuisa Villagómez con cedula de identidad 1705462685, como lo crea conveniente para sus intereses, dentro de los cañones legales vigentes,

Atentamente,



Lcda. Tania Sosa
Responsable de Logística Bienes y Suministros
Dirección Metropolitana de Catastro

