

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO / USUARIA

299739

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUATUCUAMBA	GUALACATA	LUCIO	PATRICIO	08-02-1978			44	M
				dia	mes	año	d-m-a	M/F
Nacionalidad	País	Cédula	Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio		Teléfono
ECUATORIANA	ECUADOR	1002806337	IMBABURA	OTAVALO	JORDAN	SAN PABLO DEL LAGO, BARRIO LA UNION, VIA A BATAG		989886166
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convencional / Celular

II. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☒

I. Datos Institucionales:

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud		Tipo	Distrito / Área		
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS	560247	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN		3	CZS-9		
Refiere o Deriva a:				Fecha			
				17-11-2022			
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Hospitalización	HEMATOLOGIA (HIO)	dia	mes	año	
		Servicio	Especialidad				

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Problemas de abastecimiento específico

3. Resumen del cuadro clínico:

PACIENTE CON LLA B DE ALTO RIESGO CARIOTIPO COMPLETO DIAGNOSTICADO EN MAYO 2022 RECIBE PRIMERA LINEA DE TRATAMIENTO HYPER CVAD ACUDE A RECIBIR TERCER CICLO HYPER PAR AL 100% SIN EMBARGO SE OBSERVA EN BIOMETRIA HEMATICA LEUCOPENIA POR LO CUAL SE REALIZA ASPIRADO DE MEDULA OSEA QUE REPORTA 80% DE BLASTOS Y SE PLANTEA SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO BMF AUGMENTEG CON L ASPARGINASA SE REALIZA DERIVACION POR PROBLEMAS DE ABASTECIMIENTO ESPECIFICO AL NO CONTAR CON MEDICACION (L ASPARGINASA)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

MEDULOGRAMA 16.11.22  
MEDULA OSEA HIPERCELULAR.  
MEGACARIOCITOS PRESENTES, ESCASOS  
SERIE ERITROIDE PORCENTUALMENTE DISMINUIDA, NO CAMBIOS DISPLASICOS.  
SERIE MIELOIDE ESCASA, CON MADURACION A SEGMENTADO  
BLASTOS 80%, PEQUEÑOS SIN GRANULACION.

16.11.22  
Leucocitos: 0,70  
Hemoglobina: 11.0  
Hematocrito: 33.8  
Volumen corp. medio: 103,70  
Volumen Medio Plaquetario: 8.4  
Monocitos: 90  
Linfocitos: 310  
Neutrofilos: 270  
Basófilos: 10  
Plaquetas: 210.000

5. Diagnóstico:	CIE-10	PRE	DEF
LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA [LLA]	C910		X

Nombre del profesional: SALAZAR VEGA GRACE PAULINA

Cédula: 1718319112

Firma  
Sello:

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

1. Datos Institucionales:

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud		Tipo	Especialidad del servicio		
Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha			
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Área		dia	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico:

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados:

5. Diagnóstico:

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad:

Nombre del profesional: Cédula: Firma  
Sello:

Servicio	Sub-Servicio	Nivel	Código	Procedimiento
Otros	Otros	Otros		MANEJO INTEGRAL

Observaciones: