

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

DATOS DEL USUARIO / USUARIA

300133

Apellido paterno CUERO	Apellido materno PRECIADO	Nombres JERICO SIMAO		Fecha de Nacimiento 25-05-2014			Edad 8	Sexo M
			<div> <div>dia</div> <div>mes</div> <div>año</div> </div>			<div> <div>d-m-a</div> </div>	M / F	
Nacionalidad 239 - ECUATORIANA	País ECUADOR	Cédula 0850929183	Lugar de residencia actual PICHINCHA		DISTRITO METROPO LIT. DE QUITO	CALDERON/CARA PUNGO	Dirección Domicilio VIRGEN DEL CARMEN Y 12 DE OCTUBRE	
						Teléfono 997363323		
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	1925663	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN	3	CZS-9

Refiere o Deriva a:

Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Hospitalización	PEDIATRIA (HO)	Fecha
		Servicio	Especialidad	18-11-2022
			<div> <div>dia</div> <div>mes</div> <div>año</div> </div>	

2. Motivo de la Referencia o Derivación: Falta de Especialista

3. Resumen del cuadro clínico:

PACIENTE ESCOLAR MASCULINO DE 8 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE LOE INTRAAXIAL FRONTAL IZQUIERDA EN ESTUDIO. COLABORADOR ORIENTADO EN TRES ESFERAS. GLASGOW 15/15. SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. PRESIONES ARTERIALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SIN NECESIDAD DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. BUENA TOLERANCIA ORAL A LA DIETA. ELIMINACIONES PRESENTES. DIURESIS CLARA PRESENTE. AFEBRIL. SIN NECESIDAD DE ANTIBIOTICO. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA POR RESECCION DE LOE INTRAAXIAL FRONTAL IZQUIERDO REALIZADO EL 07.10.22. LOS HALLAZGOS HISTOLOGICOS DEMUESTRAN PRESENCIA DE TUMOR MALIGNO POCO DIFERENCIADO DE ALTO GRADO. ES NECESARIO REALIZAR EL ESTUDIO DIFERENCIAL INCLUYENDO TUMORES EMBRIONARIOS DE MORFOLOGIA SIMILAR E INCLUSIVE ADICIONAR AL MEDULOBLASTOMA (AUNQUE LA UBICACION ESTE EN CONTRA). EL INDICE DE PROLIFERACION DE ESTE CASO ES ALTO (70%) (DR. PORTILLA). POR LO QUE SE REALIZA TRAMITE DE DERIVACION POR AUSENCIA TOTAL DE ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

BIOMETRIA HEMATICA Leucocitos (WBC) 9.62 HGB13.0 Linfocitos2.41Neutrofilos.6.01 Plaquetas.422.000 CLORO 103 POTASIO 4.0 SODIO 139 NITROGENO UREICO EN SUERO 10 UREA SUERO 21.5 CREATININA 0.40 CROMOGRANINA H-18141-22 BCL-2 PROTEIN H-18141-22 CD-117 H-18141-22 CD 34 H-18141-22 GASOMETRIA BE -4.5 HCO3 19.3 O2SAT 68.7 PCO2 32.3 PH 7.394 PO2 36.6 TCO2 17.0 ACIDO LACTICO 1.7 2022/11/07 INR 1.15 TP 12.6 TTP 29.7 NEUROPATOLOGIA ESTUDIO MACROSCOPICO:TUMOR FRONTAL IZQUIERDO VARIOS FRAGMENTOS IRREGULARES DE TEJIDO BLANDO, ROSADOS CON AREAS DE HEMORRAGIA. MIDEN ENTRE 0.5 Y 2CM Y EN CONJUNTO PESAN 7GRAMOS SPT3C/R4 CAROLINA GOMEZ 08/11/2022 MICROSCOPIA: NEOPLASIA MALIGNA HIPERCELULAR QUE INFILTRA EN FORMA FRANCA, ESTA CONSTITUIDA POR CELULAS GRANDES, POLIEDRICAS DE ESCASO CITOPLASMA CON ANISONUCLEOSIS, HIPERCROMASIA, ANGULACION DE BORDES NUCLEARES Y MITOSIS

5. Diagnóstico:

	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO. SUPRATENTORIAL	D430		X
MOLUSCO CONTAGIOSO	B081		X

Nombre del profesional: JARAMILLO TOAPANTA MAYRA VIVIANA Cédula: 1719353839 Firma Sello: Mayra Jaramillo T. PEDIATRIA

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐ 38 F44 N°-129

1. Datos Institucionales:

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

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 POR ONCOLOGIA PEDIATRICA

Observaciones: