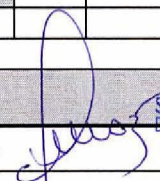


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR									
FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA									
I. DASTOS DEL USUARIO/USUARIA									
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo
VASQUEZ		NAVARRETE		JOSE DANIEL		18 4 2007		15	1
						día mes año		1=H / 2=M	
Nacionalidad	País	Cédula de ciudadanía ó pasaporte		Lugar de residencia actual		Dirección Domiciliaria		N° Telefónico	
ECUATORIANO	ECUADOR	1752251965		PICHINCHA		QUITO	CALDERON	PUNGO CALLE CARLOS FR	983937513
1=Ecu / 2= Ext				Provincia		Cantón	Parroquia		
II. REFERENCIA: 1 DERIVACIÓN: 2									
1.- Datos Institucionales									
Entidad del sistema		Hist. Clínica No.		Establecimiento de Salud		Tipo		Distrito/Área	
				ATENCION INTEGRAL POR ESPECIALIDAD		ONCOPEDIATRIA	8	2	2023
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud		Servicio		Especialidad		día	mes año
2.- Motivo de la referencia o Derivación									
limitada capacidad resolutive		1		Saturación de capacidad instalada		4			
Ausencia temporal de profesión		2		Otros/Especifique		5			
Falta de profesional		3		RENOVACION DE CONVENIO / MANEJO INTEGRAL					
3.- Resumen del cuadro clínico									
<p>PACIENTE DE 15 AÑOS , CON ANTECEDENTE DE QUERATOCONO BILATERAL HACE 3 MESES, Y RINOSISUSITIS DESDE LOS 2 AÑOS, EL CUADRO INICIA EL 28/12/2022 CON PRESENCIA DE PETEQUIAS EN TORAX MAS MALESTAR GENERAL, TOS , ODINOFAGIA Y ALZA TERMICA, ACUDE A MEDICO PARTICULAR QUE REALIZA PCR COVID QUE ES POSITIVO ADEMAS DE BIMETRIA HEMATICA, QUE REPORTA PANCITOPENIA (NO CONTAMOS CON EXAMEN), CON ESTOS RESULTADOS ACUDE A IESS SAN FRANCISCO EN DONDE REALIZAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. 06/01/2023 ASPIRADO DE MEDULA OSEA CON REPORTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA TIPO B 89.5% BLASTOS CON ESTOS RESULTADOS REFIEREN A ESTA INSTITUCION. SE COFIRMA DIAGNOSTICO EN ESTA INSIUCION Y SE INICIA QUIMIOTERAPIA CON PROTOCOLO TOTAL XV AL MOMENTO PACIENTE REQUIERE CONTINUAR CON TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL</p>									
4.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos									
LEUCOCITOS 340 NEUTROFILOS 47 HB 7,3 PLAQUETAS 12,000 PCR 2 VSG 5									
5.- Diagnóstico									
						CIE-10	PRE	DEF	
1	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA					C91.0		X	
5 Plan de tratamiento									
QUIMIOTERAPIA PROTOCOLO TOTAL XV (INDUCCION CONSOLIDACION Y MANTENIMIENTO)									
Nombre del profesional	DRA KARINA VARGAS			Código MSP	1716751647		Firma:		
<div style="text-align: right;">  <p>SOLCA NUCLEO DE QUITO Dra. Karina Vargas M. MEDICA PEDIATRA C.I. 1716751647</p> </div>									
III. CONTRAREFERENCIA: 3 X REFERENCIA INVERSA: 4									
1.- Datos Institucionales									
Entidad del sistema		Hist. Clínica Nro		blecimiento de Salud		Tipo		Servicio Especialidad del servicio	
PRIVADA						III			
Contrarefiere o Referencia inversa a :									
Fecha									
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud		Tipo		Distrito/Área		día	mes año
2.- Resumen del cuadro clínico									
3.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos									
4.- Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados									
5.- Diagnóstico de la Contrareferencia o Referencia Inversa									
						CIE-10	PRE	DEF	
1									
2									
6.- Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Saud de menos nivel de complejidad									
Nombre del profesional	Código MSP			Firma					