

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN

Ministerio de Salud Pública

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

DATOS DEL USUARIO / USUARIA

Apellido paterno	FRIAS	Apellido materno	SALAZAR
Nombres	STEPHANIE MONSERRATH	Fecha de Nacimiento	11-12-2010
Edad	12	Sexo	F

Nacionalidad	CUATORIANA	País	ECUADOR	Cédula	1850141019
Ver Instructivo	CUATORIANA	Describir País	ECUADOR	Cédula diez dígitos	1850141019
Provincia	TUNGURAHUA	Cantón	AMBATO	Parroquia	MATRIZ
Calle Principal y Secundaria	CALLE PRINCIPAL Y SECUNDARIA				
Convención Celular	981561796				

I. REFERENCIA:		DERIVACIÓN:	
1	2	3	4

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Área
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS	1947668	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN	3	CZS-9
Fecha	25-05-2023			
Entidad del Sistema	Hospitalización	Establecimiento de Salud	Especialidad	Fecha
	ONCOLOGIA PEDIATRICA			25-05-2023

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

3. Resumen del cuadro clínico:	
MADRE REFIERE QUE DESDE HACE 15 DIAS PRESENTE EPISODIOS DE MAS O MENOS UNOS 20 MINUTOS CEDE ESPONTANEAMENTE, HACE 5 DIAS PRESENTA NUEVO EPISODIO DE EPITAXIS DE 1 HORA DE DURACION, ACUDE A MEDICO PARTICULAR DONDE ORL REALIZA CAUTERIZACION CON LO QUE EL CUADRO CEDE. ADAMAS REFIERE QUE CUADROS SE ACOMPAÑAN DE FATIGA, DECAIMIENTO, CEFALIA TIPO PULSATIL EVA 6/10 EL DIA 24/05/2023 PRESENTA PALIDEZ GENERALIZADA Y FATIGA POR LO QUE ACUDE A MEDICO PARTICULAR DONDE ENVIAN EXAMENES DE LABORATORIO Y EVIDENCIAN ALTERACION EN BIOMETRIA HEMATICA, PACIENTE CON SINDROME ANEMICO, HEMORRAGICO Y FEBRIL, PRESENCIA DE BLASTOS CON RESULTADO DE CITOMETRIA DE FLUJO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA TIPO B, POR LO QUE SE INICIA TRAMITE DE DERIVACION POR FALTA DE ESPECIALISTA (PEDIATRIA ONCOLOGICA)	

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:	
<p>LEUCOCITOS (WBC) 31.56</p> <p>HEMOGLOBINA (HGB) 8.0</p> <p>HEMATOCRITO (HCT) 24.3</p> <p>MONOCITOS 0.54</p> <p>EOSINOFILOS 0.03</p> <p>LINFOCITOS 30.17</p> <p>NEUTROFILOS 0.82</p> <p>PLAQUETAS 18.000</p> <p>INFORME DE CITOMETRIA DE FLUJO</p> <p>DIAGNOSTICO:</p> <p>EL TRAZADO Y FENOTIPO CORRESPONDE A UNA MUESTRA DE SANGRE PERIFERICA CON COM-PROMISO CLONAL DE SERIE LINFOIDE INMADURA QUE CORRESPONDE A LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE PRECURSORES B ESTADIO DE MADURACION A DE TERMINAR CON PANEL COM-PLEMENTAR, CON 84.7% DE BLASTOS.</p>	

5. Diagnóstico:	CIE-10	PRE	DEF
LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA)	C910		X

II. CONTRAREFERENCIA:		REFERENCIA INVERSA:	
3	4	5	6

1. Datos Institucionales:				
Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Especialidad del servicio
Contrarrefiere o Referencia inversa a:		Fecha		

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
Otros	Otros	Otros	Otros
Procedimiento			
MANEJO POR PEDIATRA ONCOLOGO			

Observaciones:	
FALTA DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA ONCOLOGICA	