HIDALGO SALAZAR SANDRA DANIELA
Hab:
Edad:39a 8m 30d Sexo:F
Dr(a):MEDICO AUTORIZ
Ing:2017/03/31 01:28:38
HC 2547501 RD:4
CVN: 13301 EMPRESA ELECTRICA QUITO
8301 PLAN EEQ

HOSPITAL DE LOS VALLES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Hidalgo	Salazar	Sandra	Daniela	

FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GÉNERO M	F	ESTADO CIVIL SOL	CAS	DIV	VIU	U-L	INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO	EMPRESA DONDE TRABAJA	SEGURO DE SALUD
31/03/2017	8:31	39		✓		✓						

ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVIA LA REFERENCIA	SERVICIO QUE REFIERE
Hospital Oncologico	Hematologia

1. MOTIVO DE REFERENCIA

Necesidad de Tratamiento y Valoración en hospital de Tercer Nivel

2. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Mujer de 39 años de edad con amigdalitis tratada con paracetamol y amoxicilina/ácido clavulánico acude por dolor localizado en región mastoidea derecha de 3 días de evolución no asociado a alza térmica. Al examen físico: piel y mucosas pálidas, dolor a la palpación en reg. mastoidea derecha, no se palpa adenopatías cervicales, axilares, inguinales, cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos en 2 tonos, no soplos; Murmullo vesicular conservado, no rales, abdomen: suave, depresible no doloroso a la palpación, no visceromegalias; extremidades: no edemas, cianosis, claudicación, SNC: Alerta, orientado, no se detecta deficit motor o sensorial, ECG 3/4

3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

31/03/2017: Hemograma leucocitosis 51860, formula leucocitaria N: 8%, L: 36%, M 3%, cayados 2%, Mielocitos 51%, recuento eritrocitos: 2630, Hb: 8/Hto: 25%, plaquetas: 111.000, Frotis Sangre periferica: Incremento marcado de elementos linfoides inmaduros

4. DIAGNÓSTICO

PRE = PRESUNTIVO
DEF = DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1	Sindrome Mielodisplasico	D46	X		4				
2					5				
3					6				

5. PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO

1. Tramadol 100mg IV STAT en 100ml SS
2. Ondansetron 8 mg IV STAT
3. Paracetamol 1gr IV en 15min

Dr. Iván Luguaña
EMERGENCIOLOGO
MSP 12-03-034-42
SENESCYT 1006-2015-1724363

SALA		CAMA		MEDICO		CODIGO		FIRMA	

SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008

REFERENCIA

Firmado electrónicamente por:
KARINA ELIZABETH
ZAMBRANO MEDINA
13/07/2024