



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

DATOS DEL USUARIO / USUARIA

391598

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CARRION	CLAVIJO	ALAN	BENJAMIN	27-05-2012			11	M
				dia	mes	año	d-m-a	M/F
Nacionalidad	País	Cédula	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio			Teléfono
239 - ECUATORIANA	ECUADOR	1752658219	PICHINCHA	DISTRITO METROPO LIT. DE QUITO	PINTAG	SANTA TERESA AV CHAMINA		986030042
Ver instructivo	Describe País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convencional / Celular

II. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☒

1. Datos Institucionales:				
Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Área
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS	1952007	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN	3	CZS-9
Reliere o Deriva a:			Fecha	
			11-07-2023	
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Consulta Externa	PEDIATRIA (CE)	Fecha
		Servicio	Especialidad	dia mes año

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

3. Resumen del cuadro clínico: PACIENTE DE 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LOE CEREBRAL DE FOSA POSTERIOR CON RESOLUCION QUIRURGICA. EL DIA 30/06/2023 SE REALIZA CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL + EXERESIS AMPLIA DE LESION TUMORAL + DUROPLASTIA CON DURAMADRE AUTOADHERENTE + CONFECCION DE TREPANO DE SEGURIDAD UBICACION FOSA POSTERIOR INFRATENTORIAL VERMIANA CON MAYOR PORCION LADO DERECHO. AL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN SIGNOS DE HIPERTENSION INTRACRANEAL, AFREBRIL, CON RESULTADO HISTOPATOLOGICO DE RABDOMIOSARCOMA O FIBROSARCOMA. PACIENTE REQUIERE MANEJO INTEGRAL CON ONCOPEDIATRIA. AL MOMENTO NO CONTAMOS CON SUBESPECIALIDAD PARA MANEJO, POR LO QUE SE INICIA TRAMITE DERIVACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

07/07/2023: HISTOPATOLOGICO: NEOPLASIA MESENQUIMAL. MALIGNA DE CELULAS FUSIFORMES QUE PODRIA CORRESPONDER A UN RABDOMIOSARCOMA O FIBROSARCOMA. BCL2: POSITIVO DEBIL; DESMNA: POSITIVO FOCAL; WTI: POSITIVO FUERTE A NIVEL CITOPASMATICO; P53: POSITIVO FUERTE Y DIFUSO; KI67: POSITIVO EN 70%

07/07/2023: Cl: 100, K: 4.32, Na: 135.

06/07/2023: GB: 10.53; NEUT: 70.6%; LINF: 22.4% HB: 12.8; HCTO: 38.1; PLAQ: 378.000; CREA: 0.37; AC. LACTICO: 0.7; PH: 7.37; PCO2: 44; BE: -0.2; HCO3: 24

5. Diagnóstico:	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR MALIGNO DEL CEREBELO	C716	0	X

Nombre del profesional: RIVERA CHAVEZ SANDRA ELIZABETH Cédula: 1310054794 Firma: Sello: Dra. Sandra Rivera OH. Pediatra MSP. 1310054794

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

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

Observaciones:

MANEJO INTEGRAL CON ONCOPEDIATRIA