

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO / USUARIA

383855

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres		Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
BETANCOURT	VERA	DYLAN	JOSUE	21-03-2013	10	M
				día mes año	d-m-a	M/F

Nacionalidad	País	Cédula	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio	Teléfono
239 - ECUATORIANA	ECUADOR	1728229046	PICHINCHA	DISTRITO METROPO LIT. DE QUITO	CLLE GONZALEZ SUAREZ Y BRUNIN	980151975
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Convencional / Celular

II. REFERENCIA: ☐ **DERIVACIÓN:** ☒ ☐

1. Datos Institucionales:

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Área
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS	1950914	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN	3	CZS-9
Refiere o Deriva a:			Fecha	
		Hospitalización	PEDIATRIA (HO)	23-06-2023
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Falta de Especialista

3. Resumen del cuadro clínico:

PACIENTE MASCULINO PEDIATRICO DE 10 AÑOS DE EDAD, NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO, ESTUDIANTE, TRANSFUSIONES NO HA RECIBIDO, SIN ANTECEDENTES CLINICOS NI QUIRURGICOS DE IMPORTANCIA.
ALERGIAS: NO REFIERE
VACUNAS: COMPLETAS PARA LA EDAD
MC CUADRO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION DE SINDROME ANEMICO Y FEBRIL
EN EXAMENES SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS, LINFOCITOSIS, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA, EN FROTIS DE SANGRE PERIFERICA TIENE DE BLASTOS.
SE DECIDE INICIO DE TRAMITE DE DERIVACION POR FALTA DE ESPECIALISTA, PARA TRATAMIENTO INTEGRAL ONCOLOGICO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS
MUESTRA NO. 01 ASIGNADA A: 2023/06/21 00:37
HEMOGLOBINA (HGB): 9.8
HEMATOCRITO (HCT): 30.0
PLAQUETAS: 59.000
BLASTOS 90%, SEGMENTADOS 10%
INFORME DE CITOMETRIA DE FLUJO
POBLACION GENERAL:
SERIE ERITROIDE: 0.48%
SERIE GRANULOCITICA: NEUTROFILOS: 4.0%
MONOCITOS: 0.44%
EOSINOFILOS: 0.081%
SERIE LINFOIDE: 9
LINFOCITOS T: 6.0%
NK: 1.2%
LINFOCITOS B: 2.1
SP: LLA B CON 85.7% BLASTOS.

5. Diagnóstico:

LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA)	CIE-10	PRE	DEF
	C910		X

Nombre del profesional: SALAZAR VEGA GRACE PAULINA

Cédula: 1718319112

Firma
Sello:

101-02-17-17183191-2
Libro 25 Folio 6 N° 198
TO: 23
2023-06-21

[Firma manuscrita]

III. CONTRAREFERENCIA:		3 <input style="width: 40px;" type="text"/>		REFERENCIA INVERSA:		4 <input style="width: 40px;" type="text"/>	
1. Datos Institucionales:							
Entidad del Sistema		Hist. Clínica No.		Establecimiento de Salud		Tipo	
Contrarefiere o Referencia inversa a:						Fecha	
Entidad del Sistema		Establecimiento de Salud		Tipo		Distrito / Area	
						día mes año	
2. Resumen del cuadro clínico:							
<div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div>							
3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:							
<div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div>							
4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados:							
<div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div>							
5. Diagnóstico:							
<div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div>							
6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad:							
<div style="border: 1px solid black; height: 15px;"></div>							
Nombre del profesional:				Cédula:		Firma	
						Sello:	
Servicio		Sub-Servicio		Nivel		Código	
Otros		Otros		Otros			
						Procedimiento	
						TRATAMIENTO INTEGRAL ONCOLÓGICO	
Observaciones:							
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>							