

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA
DATOS DEL USUARIO / USUARIA

383238

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALENCASRO	CORREA	DOMENICA	KARIM	10-01-2016			7	F
				día	mes	año	d-m-a	M/F
Nacionalidad	País	Cédula	Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio		Teléfono
239 - CUATORIANA	ECUADOR	1757211857	PICHINCHA	DISTRITO METROPO LIT. DE QUITO	BELISARIO QUEVEDO	CARMEN BAJO LLANO CHICO		985326825
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convencional/ Celular

I. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☒

II. Datos Institucionales:

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud		Tipo	Distrito / Área		
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS	1950329	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN		3	CZS-9		
Refiere o Deriva a:				Fecha			
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Hospitalización	PEDIATRÍA (HO)	22-06-2023			
		Servicio	Especialidad	día	mes	año	

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Falta de Especialista

3. Resumen del cuadro clínico:

PACIENTE SIN APP DE IMPORTANCIAS CO MIALGIAS Y ASTENIA DE 15 DÍAS QUE SE ACOMPAÑA DE PICOS FEBRILES, ACUDE A FACULTATIVO DONDE EVIDENCIA EL LAB ALTERACION DE LINEAS CELULARES POR LO QUE ACUDE, ENLAB ACTUALIZADO PRESENCIA DE LEUCOCITOCIS, MONOCITOCIS, NUETROFILIA, LINFOCITOCIS, ANEMIA LEVE Y TROMBOCITOPENIA LEVE, SE DA INGRESO Y POR NUESTRO SERVICIO SE INVESTIGA UNA LEUCEMIA AGUDA, REQUIERE DE TRATAMIENTO PERO NO SE CUENTA CON ESPECIALISTA PARA TRATAMIENTO INTEGRAL ONCOLOGICO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

2023/06/15 20:01

?LEUCOCITOS (WBC).....: 48.82

?HEMOGLOBINA (HGB).....: 9.5

?HEMATOCRITO (HCT).....: 29.7

?VOLUMEN CORP. MEDIO (MCV).....: 92.80

?CONC.MEDIA HEMOG.(MCH).....: 29.7

?CONC.CORP.MEDIA (MCHC) DE HEMO...: 32.0

?VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO(MPV)....: 9.0

?MONOCITOS.....: 22.85

?EOSINOFILOS.....: 0.11

?LINFOCITOS.....: 15.72

?NEUTROFILOS.....: 10.15

?BASOFILOS.....: 0.020

?PLAQUETAS.....: 81.000

CITOMETRIA DE FLUJO

DIAGNOSTICO:

EL TRAZADO Y FENOTIPO CORRESPONDE A UNA MUESTRA DE SANGRE PERIFERICA CON COMPROMISO CLONAL DE SERIE LINFOIDE INMADURA QUE CORRESPONDE A LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE PRECURSORES B ESTADIO DE MADURACION A DETERMINAR CON PANEL COMPLEMENTARIO, CON 77.4% BLASTOS

5. Diagnóstico:	CIE-10	PRE	DEF
LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA [LLA]	C910		X

Nombre del profesional: SORIA SILVA JULIA EDITH

Cédula: 1708783871

Firma
Sello:

II. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☒

1. Datos Institucionales:

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud		Tipo	Distrito / Área		
				1	1		
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. 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		TRATAMIENTO INTEGRAL ONCOLOGICO

Observaciones:

JS-MSP / HCU-form.053 / 2008. SGC-JUTGH-FR-REF-053. Versión: 1, Vigente: 01 /04/2017;
Reporte generado el: 22/06/2023 07:59:46Página: 2 de 2