

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

383238

|                  |                  |                     |                            |                                |                         |                              |       |                       |
|------------------|------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------|------------------------------|-------|-----------------------|
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombres             |                            | Fecha de Nacimiento            |                         |                              | Edad  | Sexo                  |
| ALENCAS          | 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 | 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 ☒

|  |  |                          |   |                |            |                 |  |
|--|--|--------------------------|---|----------------|------------|-----------------|--|
| 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, EN LAB 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 ☒

|                                       |  |                          |                          |                 |      |                 |     |     |
|---------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|-----------------|------|-----------------|-----|-----|
| Entidad del Sistema                   |  | Hist. Clínica No.        | Establecimiento de Salud |                 | Tipo | Distrito / Área |     |     |
|                                       |  |                          |                          |                 | 1    | CZS-9           |     |     |
| 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