

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

Apellido p	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	RIO / USUAR Apellido mater			Nombre	S	Fecha de Na	cimiento	I Edad	388962 Sexo
SANCHEZ		HERMOSA				DANNA		30-12-2009		F
D14.104.							dia mes	año	d-m-a	M/F
Nacionalidad	Pais	Cédula		Lugar de i	residencia a	ctual	Direcc	ión Domic	ilio	Teléfone
239 - ECUATORIANA	ECUADOR	1753197472	PICHINCHA		DISTRITO METROPO LIT. DE QUITO	TURUBAMBA	CALLE AL	BERTO ESPENCER RUBAMBA		98779247
Ver Instructivo	of Instructivo Describir País Cédula diez digitos Pro		Provinci			Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convencional Celular	
II. REFERE	NCIA:	1		Ι	DERIVA	CIÓN:	2 X			
1. Dates Inst					EGAR					
Enti Instituto Ecuatoria	dad del Sistema		t, Climca No.	HOSPIT	AL DE ES		ARLOS ANDRADE	Tipo 3	Distrito CZS	DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE
instituto Ecuatoria	ino de Seguridad		Refiere o De	riva a	MA	RIN			Fecha	
			Reflete o De	September 1990 Company	Hospitalizac	ión ONCOL	OGIA PEDIATRICA		05-07-2023	
Entidad d	el Sistema	Establecimie	nto de Salud		Servicio		Especialidad	dia	mes	ลทั้ง
PROGRAMMA AND THE AND EXCENT		o Derivación:		a Wasan	Sale 340		A START STARTED TO START			
Falta de Espe	ecialista									
NAME OF TAXABLE PARTY OF TAXABLE PARTY.	del cuadro cli									
PACIENTE QU	JE DESDE HAC	E APROXIMADAN	ENTE UN MES	PRESEN	TA MALES	STAR GENERAL, I NANDOSE DE DO	DISTENSION ABDO LOR ABDOMINAL	MINAL Y MA	ASA A NIVEL	DE :
ACUDEN A M	EDICO PARTIC	ULAR OUIEN SOL	ICITA ECOGRA	AFIA LA (CUAL REP	ORTA ASCITIS Y I	LESION OCUPANTE	ESPACIO C	AVIDAD	
ABDOMINAL COMPLEMEN	POR LO QUE A	CUDEN A HOSPIT	'AL IESS QUITO MNOSA LESIO?	O SUR, DO	ONDE ES V	'ALORADA POR P MINOPELVICA DI	EDIATRIA Y GINEO E PROBABLE ETIOI	OLOGIA, SC .OGIA ANEX	OLICITAN EST KIAL IZOUIER	DA. DE
ASPECTO Y C	OMPORTAMIE	NTO RADIOLOGIC	O MALIGNO, I	PROBABI	LEMENTE	DE ETIOLOGIA M	IXTA TERATOMA I	NMADURO	CON AREAS E	DE
DISGERMINO	MA, TUMOR D	EL SENO ENDODE	RMICO Y COR	IOCARCI	NOMA, AL	DEMAS DE ASCITI	IS, IMPLANTACION ME PLEURAL DERI	ES NODULA	RES PERITON	EALES
		PACIENTE A ESTA						crio. con i	DICTIOS	
4. Hallazgos	relevantes de	examenes y pro-	cedimientos d	liagnósti	cos:	THE RESERVE	Later Harris			
2023/07/04: PR	OTEINAS TOTA	ALES 53.90 ALBUN	IINA 28.6. 01/07	7/2023: CA	A-125: 221.	HE4: 302. 2023/06/	27: Leucocitos 7.99 H	emoglobina 1-	4.1 Hematocrite	43.5
Plaquetas 427.0	00 Linfocitos 23	% Neutrofilos 67.3%	6. 2023/06/26: CE	EA 0.39 ng	VICA POL	9 4.49 AFP> 300 H	CG-BETA CUANTIT CTO DE MASA, DE	PROBABLE	0 mUl/ LDH 77 FTIOLOGIA	8 U/L.
ANEXIAL IZO	LIERDA DE A	SPECTO Y COMPO	RTAMIENTO R	RADIOLO	GICO MAI	JGNO, PROBABLI	EMENTE DE ETIOL	OGIA MIXTA	TERATOMA	
INMADURO C	ON AREAS DE	DISGERMINOMA	TUMOR DEL S	SENO ENI	DODERMIC	CO Y CORIOCARC	INOMA. DE DIAME	TROS CEFA	LOCAUDALI 2	L6 CM,
METASTASIC	AS EN CAVIDA	I, TRANSVERSO I D ABDOMINAL A	NIVEL DEL ES	MEN: 2110 SPACIO P	LEURAL D	ERECHO. DERRA	S. IMPLANTACION ME PLEURAL DERI	ECHO. 30/06/	2023: ECOGRA	VELCES
		RE TOTAL 1216 MI		******						
5. Diagnóstic	co:		n dhe na	th miles			ASSESS OF PROPERTY	CIE-10	PRE	DEF
Anna Carlotte Control		NTO INCIERTO O I	DESCONOCIDO	DEL OV	ARIO			- D391	X\ /	
Nombre del	No commence and the second sec	MIREZ YOLANDA	and the second s	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	According to the contract of t	0702132556	Firma	Dra. Yol	anda Galvez I	ND. PhD.
profesional:	GALVEZKA	WIRLE TOLANDA	VICTORIA		Ccutia	. 0702132330	Sello:		JANA PEDIA	
II. CONTR	ADEEDE	NCIA: 3			REEER	ENCIA INVI	The state of the s	4 Libro	TO FOROVA	Nº. 18
1. Datos Inst		incia. 3	\Box		KLILK	LIVEININVI	LICON.	-		
	ad del Sistem	a His	t. Clinica No.		Esta	blecimiento de S	Salud	Tipo	Especialidad	del servicio
			efiere o Refere	encia inv	ersa a:		100		Fecha	
Entidad d	el Sistema	Estab	lecimiento de Sal	lud	Ti	po Di	strito / Area	dia	mes	año
2. Resumen	del cuadro clí	nico:								
3. Hallazgos	relevantes de	exámenes y pro	cedimientos d	liagnósti	cos:					
	Charles of State of S	nientos terapéuti						-		
5. Diagnóstic							- Th	-		
		do a caquir an E	stablecimiento	o de Salı	ıd de mer	nor nivel de com	plejidad:			
	to recomenda	do a scenii cu i		Z-CONTROL CONTROL	CONTRACTOR OF THE PARTY OF		* W.			
6. Tratamien	to recomenda	do a seguir en E			Cádad		Limes	-		
	to recomenda	do a seguir en E			Cédula		Firma Sello:			
6. Tratamien Nombre del	to recomenda	Sub-Servicio			Cédula	ii			Procedimient	
6. Tratamien Nombre del profesional:	to recomenda					el	Sello:	MAN	Procedimient EJO INTEGRA DLOGIA PEDIA	L POR