



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO / USUARIA

80024

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres		Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
NEIRA	BRAVO	DAVID	ALEXANDER	17-06-2011	9	M
				dia mes año	d-m-a	M/E
Nacionalidad	País	Cédula	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio	
239-ECUATORIANA	ECUADOR	0550039465	COTOPAXI	LA MANA	LA MANA	AACACIAS Y PUJILI SIN NUMERO 02 2448973
Ver instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria
						Convenional / Celular

II. REFERENCIA:

1

DERIVACIÓN:

2

X

1. Datos Institucionales:

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Área
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS	1841001	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN	3	CZS-9
Refiere o Deriva a:			Fecha:	
			19-11-2020	
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Consulta Externa	ONCOLOGIA (CE)	
		Servicio	Especialidad	dia mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Falta de Especialista

3. Resumen del cuadro clínico:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO QUE INICIO EL 14/05/2020 CARACTERIZADO POR NAUSEAS QUE LLEGA AL VOMITO POR VARIAS OCASIONES, CON SINTOMAS ACOMPAÑANTES DE CEFALEA HOLOCRAEANA POR LO QUE LA MADRE CONSULTA CON MEDICO QUIEN PRESCRIBE PARACETAMOL E IBUPROFENO, PRESENTANDO MEJORIA PARCIAL. PERSISTE CEFALEA DE LEVE INTENSIDAD POR LO QUE INGRESA A ESTA CASA DE SALUD. ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA OPTALMOLOGIA Y ENDOCRINOLOGIA, SE REALIZAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS EN LOS QUE SE EVIDENCIA RECIDIVA DE CRANEOFARINGIOMA POR LO QUE ES INGRESADO A ESTA CASA DE SALUD PARA RESOLUCION QUIRURGICA.

DIAGNOSTICADO CON

TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL (CIE 10: D330)

PACIENTE HEMDINAMICAMENTE ESTABLE AL MOMENTO CON MEDICACION, SE PROCEDE A REALIZAR LA TRANSFERENCIA CON PRESTADOR EXTERNO YA QUE PACIENTE REQUIERE REEVALUACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL POR ONCOLOGIA PEDIATRICA, YA QUE NO CONTAMOS CON LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGIA PEDIATRICA EN NUESTRO HOSPITAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

2020/05/28

TC CRANEO SIMPLE: SE OBSERVA LA PRESENCIA DE UNA LESION EXPANSIVA SELAR Y SUPRASELAR DE DENSIDAD MIXTA CON AREAS CALCIFICADAS Y ZONAS QUISTICAS QUE DEFORMAN LAS CISTERNAS DE LA BASE ADEMAS COMPRIME AL TERCER VENTRICULO OCASIONANDO DISCRETO INCREMENTO DEL VOLUMEN DE LOS VENTRICULOS LATERALES.

2020/05/26

RM, CEREBRO SIN MATERIAL DE CONTRASTE: ESTIGMAS QUIRURGICOS EN LA CALOTA CRANEANA EN TOPOGRAFIA FRONTO TEMPORAL DERECHA. PRESENCIA DE HEMATOMA SUBGALEAL QUE SE LOCALIZA A NIVEL TEMPORAL DERECHO.

2020/10/16

T4 LIBRE (TETRAYODOTIRONINA): 0.64, TSH: 0.24, COLESTEROL: 198, HDL: 46, LDL: 123, TRIGLICERIDOS: 147, CLORO: 104
POTASIO: 4.5, SODIO: 142 SE SOSTIENE UN ESTEOMA FISOFORME LAXO CON EDEMA, INFILTRADO LINFOCITARIO Y TEJIDO OSEO MASCARDORES POSITIVOS BETA-CATENINA POSITIVO CITOPASMICO Y OCASIONAL NUCLEAR, PANCK POSITIVO EN COMPONENTE EMPITELIAL, KI 67: POSITIVO OCASIONAL, SE SOSTIENE UN ESTEOMA FISOFORME LAXO CON EDEMA, INFILTRADO LINFOCITARIO

5. Diagnóstico:

TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL

HIPOFISITARISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS

CIE-10

D330

PRE

DEF

X

E893

X

Nombre del profesional: MARIA GABRIELA CORTEZ SALCEDO

Cédula: 1715317820

Firma

Sello:

Maria Gabriela Cortez
PEDIATRA
MSP. 1715317820

III. CONTRAREFERENCIA:

3

REFERENCIA INVERSA:

4

1. Datos Institucionales:

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Especialidad del servicio
Contrarefiere o Referencia inversa a:			Fecha	
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Área	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		TRATAMIENTO INTEGRAL POR ONCOLOGIA PEDIATRICA

120 NOV 2020

Y TRANSFERENCIAS

1200 h



HOSPITAL
CARLOS ANDRADE MARIN
COORDINACIÓN GENERAL DE
HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN



Observaciones: