

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

132115

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres		Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
NAVARRETE	FLORES	ELVIA	MARINA	25-05-1964	57	F
				dia	mes	año
				d-m-a	M/F	
Nacionalidad	País	Cédula	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio		Teléfono
239 - CUATORIANA	ECUADOR	1001584455	PICHINCHA	GUAYLLABAMBA EL MIRADOR		202164416
		DISTRITO METROPO LIT. DE QUITO	GUAYLLABAMBA			
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria
						Convencional / Celular

1. REFERENCIA:		DERIVACIÓN:		2		X
1. Datos Institucionales:						
Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud		Tipo	Distrito / Área	
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS	1877761	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN		3	CZS-9	
Refiere o Deriva a:				Fecha		
				07-07-2021		
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	dia	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Otros / Especifique: LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA

3. Resumen del cuadro clínico:

PACIENTE ADULTA JOVEN SIN ANTECEDENTES CLINO-QUIRURGICOS DE IMPORTANCIA, INGRESADA POR SINTOMATOLOGIA SISTEMICA CON VALORACION PREVIA EN OTRAS CASA DE SALUD DONDE EVIDENCIAN ALTERACION BIOMETRIA HEMATICA E INDICAN ACUDIR A ESTA CASA DE SALUD, DONDE MEDIANTE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE DIAGNOSTICA DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, AL MOMENTO PACIENTE CON HEMODINAMIA ESTABLE, AUTONOMIA RESPIRATORIA, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE PROCESOS INFECCIOSOS, SIN SANGRADOS ACTIVOS, CON ULTIMOS EXAMENES DE LABORATORIO CON LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, TROMBOCITOPENIA SEVERA 24 MIL, SIN CRITERIOS DE TRASFUSION DE HEMOCOMPONENTES, SE PLANEA INICIO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IMPAR HYPER CVAD SIN EMBARGO POR LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA, AL NO CONTAR CON MEDICACION NECESARIA DOXORRUBICINA/VINCISTINA/ FOLINATO CALCICO PARA QUIMIOTERAPIA EN ESTA CASA DE SALUD DECIDIMOS REALIZAR TRAMITE DE DERIVACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

IMUNOFENOTIPO DE POBLACION CLONAL ABERRANTE (86.94%):
 CyCD3 - / CD45 DIM / MPO - / CD79a + / CD34 + / CD19 + /
 / SmCD3 - / CD20 + (56%) / CD66c + / CD11 + / CD38 ILET + /
 / CD9 ILET - / TDT DIM + / CD15 - / NG2 - / CD123 - / CD58 + /
 / CD13 - / CD81 ILET + / CD21 ILET + / CD7 - /
 DIAGNOSTICO: EL TRAZADO Y FENOTIPO CORRESPONDE A UNA MUESTRA DE MEDULA OSEA HIPERCELULAR CON COMPROMISO CLONAL DE SERIE LINFOIDE INMADURA QUE CORRESPONDE A LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE PRECURSORES B ESTADIO DE MADURACION COMUN-PRE, CON 86.94% DE BLASTOS.
 * MO: LLA B COMUN/PRE: CON 96.94% BLASTOS

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

Nombre del profesional: JULIA SORIA
 Cédula: 1708783871
 Firma: [Firma]
 Sello: [Sello]

II. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: Libro 4

1. Datos Institucionales:		Contrarefiere o Referencia inversa a:		Fecha	
Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Especialidad del servicio	
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

Observaciones: