FORMULARIO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA  J. DATOS DEL USUARIO/USUARIA														
Apellido paterno	Apellido materno	Nombres					Fecha d	le Nacin	niento 🚬	变 Ec	lad :	= Sexo		
PIN	PERALTA	JEREMIAS LEONEL				27 dla	5 <b>mes</b>	2012 año	7 A	ÑOS	1 1=H 2=M			
Nacionalidad *	Cédula de Cluda o Pasaporte	i i linar ne reginencia actual i					Dirección Domiciliaria							
ECUATORIANO	ECUADOR	1753463114	4	PICHINCHA	RUMIÑAHUI	SANGOL	QUI BARF	RRIO INCHALILLO, TURUC			СНС	сн 999807280		
ver instructivo	describir pais	cédula diez dígi	tos	Provincia	Cantón	Parroq	ula Ca	ille prin	cipal y	secunda	ria C	onvencio	nai/Celular	
II. REFERENCIA: 1 DERIVACION: 2 X  1. Datos Institucionales														
Entidad del sistem		oria clínica No.	Est	stablecimiento de Salud			Tip	Tlpo Dis				trito/Area		
PRIVADA		251428		SOLCA QUITO			HE			17D03				
<b>3</b>		Reflere	Deriv	iva a: 🏸 🚎						Fecha Fecha				
Entidad del sisten	lacimiento de S:	Jud T	Sar	ervicio		Especialidad			12 día		6 <b>es</b>	2019 <b>año</b>		
2. Motivo de la Refere			iluu i	Ser Ser	Vicio	ـــنــــــــــــــــــــــــــــــــــ	cspec	lanuau		uia		49	ario .	
Limitada capacidad resolutiva 1 Saturación de capacidad instalada 4 Ausencia temporal del profesional 2 Otros/Especifique 5 Saturación de capacidad instalada 5 Saturación de capacidad 6 Saturación 6 Saturación de capacidad 6 Saturación 6														
3. Resumen del cuadro clínico.														
PACIENTE MASCULINO DE 7 AÑOS, INGRESADA EN ESTA CASA DE SALUD DESDE EL 18/07/2019, CON DG PRESUNTIVO DE SD. MIELOPROLIFERATIVO EN ESTUDIO. SE REALIZA VALORACION POR ONCOPEDIATRÍA Y CON LABORATORIO SE CONFIRMA DG DE: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA PRE-COMUN POR LO QUE INICIA QUIMIOTERAPIA CON PROTOCOLO TOTAL XV EL 22-07-2019. PACIENTE REQUIERE TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL.  4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos														
19-07-2019: ASPIRADO DE MÉD	DULA ÓSEA MAS	CITOMETRÍA DE FLUJO	QUE REF	PORTO LLA-F	reB COMUN	CON EXPR	ESIÓN AE	BERRANT	E DE CD3	33.				
5. Diagnóstico	est dissil	* **		and the state of t	All Control of the Co				CII	E-10 :=*	ive P	RE 🔌	, DEF	
5. Diagnóstico  1 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA 2										91.0	< \o	de QU	W X	
Nombre del profesion	nal:	DRA. ERIKA VILLA	NUEVA		digo {	3298	Firm	a:			N. S.	Corne	<del>;</del>	
III. CONTRAREFERI	ENCIA:	3			NCIA IN	VERSA		4		20 Di	0.01,0	6 5 T		
1. Datos Institucionale		•					••	- L		HEN.A.	10 14112			
Entidad del sistema	Hist Cii	nica Nro. Esta	biecimi	ento de s	Salud 1	ipo 🚊	<sub>2</sub> Serv	icio 😁	53 JZ*				vicio 🦟	
		ntnarofiara a B		ala Inica			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	P.	- L - 5		
	374 CC	ontrarefiere o R	ereren	cia inve	sa a.	E			<u>-</u>	#. (FB)	्रक् <b>र</b>	ocha 🔧	- X	
Entidad del sisten	Salud	lud Tipo 💯 D			)istrito	trito/Area día			mes año					
2. Resumen del cuadi	ro clínico.				27 SQ						- T		igen states	
3. Hallazgos relevante	es de exáme	ories y procedimi	entos (	diagnósti	cos · - =	*				7 Jan 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18 18			A SALES OF THE SALES	
4. Tratamiento y proc	edimientos	terapeúticos rea	lizados		i de la	anchi.	3	- T. 101	19	8.2.3 <sup>1.2</sup> 9.	, we will the	,	\$65	
5. Diagnóstico		**************************************				Name of the latest and the latest an	·		.∵	E-10	I. P	RE	· DEF ·	
1				11.0										
2 6. Tratamiento recomendado a seguir en el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o compelidad														
6. Tratamiento recom	endado a s	eguir en el establ	lecimie	nto de sa	alud de m	enor ni	vel de a	atenció	on y/o	compeli	dad 🚡	2.5		
			· · · · <u>· · · · · · · · · · · · · · · </u>											
Nombre del profesional:				Código MSP:				ıa: _						
MSP/DNISCG/form 053/dic/2013	DNISCG/form 053/dic/2013 7. Referencia Justificada							-						

ż

MSP/DNISCG/form 053/dic/2013