

SOLCA NÚCLEO DE QUITO									
FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA									

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo	
TENELEMA		ROCHA		BRIANNA MABEL		2	9	2013	7	F
						dia	mes	año		
Nacionalidad	País	Cédula de ciudadanía ó pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección		Nº Telefónico		
1	ECUADOR	1754575098	PICHINCHA QUITO ALFARO			BARRIO ALORCO		969463433		
1=Ecu / 2= Ext			Provincia		Cantón	Parroquia				

II. REFERENCIA: 1 ☐ **DERIVACION:** 2 ☒

1.- Datos Institucionales											
Entidad del sistema		Hist. Clínica No.		Establecimiento de Salud		Tipo		Distrito/Área			
PRIVADA		258249		SOLCA		III		2			
Refiere o Deriva a:						Fecha					
						13	4	2021			
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud		Servicio		Especialidad		dia	mes	año	
2.- Motivo de la referencia o Derivación											
Limitada capacidad resolutoria				1	<input type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada				4	<input type="checkbox"/>
Ausencia temporal de profesión				2	<input type="checkbox"/>	Otros/Especifique				5	X
Falta de profesional				3	<input type="checkbox"/>	AMPLIACION DE CONVENIO					
3.- Resumen del cuadro clínico											
PACIENTE FEMENINA DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN DE RIESGO ESTÁNDAR, QUIEN INICIO SU TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CON PROTOCOLO TOTAL XV EL 29-07-20. AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN FASE DE MANTENIMIENTO EN LA SEMANA 17 DE REINDUCCIÓN, DEBERÁ CUMPLIR 120 SEMANAS DE QUIMIOTERAPIA POR LO QUE SE SOLICITA AMPLIACION DE CONVENIO.											
4.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos											
07/04/2021 BIOMETRIA HEMATICA LEUCOCITOS 2780, NAB 428, HEMOGLOBINA 12.7, PLAQUETAS 504.000. QUIMICA SANGUINEA: TGO 101, TGP 131.6.											
5.- Diagnóstico						CIE-10	PRE	DEF			
1	LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA					C91.0			X		
2											
3											
5 Plan de tratamiento											
AMPLIACION DE CONVENIO PARA CONTINUAR CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN LA INSTITUCIÓN.											
Nombre del profesional		DRA. MARIA BARBA/ DRA. CADENA		Código MSP		Firma:					

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ **REFERENCIA INVERSA:** 4 ☐

1.- Datos Institucionales										
Entidad del sistema		Hist. Clínica No.		Establecimiento de Salud		Tipo		Servicio		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.- Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados										
5.- Diagnóstico de la Contrareferencia o Referencia Inversa						CIE-10	PRE	DEF		
1										
6.- Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menos nivel de complejidad										
Nombre del profesional		Código MSP		Firma						

SNS-MSP/HCU-form 063/2014

 7.RJ ☐

Describir código

 8.CJ ☐

Describir código

 SOLCA, NÚCLEO QUITO
 Dra. María Barba
 HEMATOLOGO
 C.I.: 1704070141