	Ų	3
H _E	3	•

Entidad del sistema Hist. Clinica NV Establecimiento de Salud Tipo Distrito/Áres Refierre a Deriva a: Fecha: Entidad del sistema Establecimiento de salud Sarvido Especialidad dia mes ano dia mes an			MINISTE	RIO DE SAI	LUD PUBLICA				
Apellido paterno:	F	ORMULARIO DE REF	ERENCIA, DER	IVACIÓN, CON	TRAREFERENCIA Y RI	FERENCIA	INVERSA		
MAILA CAIZA JUAN CARLOS 20 \$ 995	DATOS DEL USUARIO/USUAR	IA .						naalmilaata:	Sa
SIGNATION PRINTS Continue Pain Ception o Pasaporne: Urgar de artifornicia actual: Direction dominiciliara: MT Telefonico			1	no:				1	
Tele ECMOR 1708 191174			_				día mes	año	1=M 2=F
DERVACIÓN: 2 DERVACIÓN: 2 DERVACIÓN: 2 DERVACIÓN: 2 DERVACIÓN: 3 DERVACIÓN: 3 DERVACIÓN: 4 DERVACIÓN: 4 DERVACIÓN: 5 DESTRO/Área DERVACIÓN: 5 DESTRO/Área DERVACIÓN: 5 DESTRO/Área DERVACIÓN: 5 DERVACIÓN: 5 DESTRO/Área DERVACIÓN: 5 DERVACIÓ	100	P	TCHINC		Direct	lón domic	illaria:	N _i	
Encland del sistema Hist. Clinica Nº Establecimiento de Salud Tipo Distrito/Áres Pecha: Encland del sistema Establecimiento de salud Servido Especialidad dia mes año Motivo de la Referencia o Derivación: Um tada capacidad resolutiva Austración de capacidad insta 4 Citica profesional 2 Citica profesional 3 Citica profesio	1 ECUADOR		255		UPANO Y ZAPOTILLO REF.	A 5 CUADRAS	DE COLEGIO MON	ITUFAR	987324502
Enclaid del sistema Hist. Clinica Nº Establecimiento de Salud Tipo Distrito/Área Enclaid del sistema Establecimiento de salud Servido Especialidad dia mes año Motivo de la Referencia o Derivación: Um stada capacidad resolutiva Austración Gerego de Salud Servido Especialidad dia mes año Motivo de la Referencia o Derivación: Um stada capacidad resolutiva Austración de Capacidad instita 4 Otros /Especialidad dia mes año Motivo de la Referencia o Derivación: Um stada capacidad resolutiva Austración de Capacidad instita 4 Otros /Especialidad dia mes año Motivo de la Referencia de Profesional 2 Otros /Especialidad instita 4 Otros /Especialidad Motivo de la Referencia de Profesional 3 Motivo de La Referencia de Profesional 4 Motivo de Profesional 5 Motivo de Profesional 6 Mot			- 4.4	. —	1				
Reflere o Deriva a: Fethal: Ent-dad del sistema Establecimiento de salud Servido Especialidad Idia mes año Motivo de la Referencia o Derivación: Um sada capadidad instra Ausencia temporal del profesional Falta de profesional Resumen de cuadro dinico Codigo Nombre del profesional: CONTRAREFERENCIA: Diagnostico Resultad del sistema Resultad del distema Resultad del sistema Resultad del sistem		I DERIV	ACION:	2					
Establecimiento de salud Motivo de la Referencia o Derivación: L'im tada capacidad resolutiva Ausencia temporal del profesional Filita de profesional Resumen de cuadro dilnico Diagnostico Código Nombre del profesional: L'ONTRARSFERENCIA: Al REFERENCIA INVERSA: L'ONTRARSFERENCIA: Diagnostico Código Nombre del profesional: L'ONTRARSFERENCIA: A REFERENCIA INVERSA: L'ONTRARSFERENCIA: Datos institucionales Entidad del sistema Hist. Clinica INI Establecimiento de Salud Tipo Servicio Firma: L'ONTRARSFERENCIA: Datos institucionales Entidad del sistema Hist. Clinica INI Establecimiento de Salud Tipo Servicio Firma: L'ONTRARSFERENCIA: Datos institucionales Entidad del sistema Firma: Establecimiento de Salud Tipo Servicio Firma: L'ONTRARSFERENCIA: RESUMENCIA INVERSA: Establecimiento de Salud Tipo Servicio Firma: L'ONTRARSFERENCIA: RESUMENCIA INVERSA: Establecimiento de Salud Tipo Servicio Firma: CONTRARSFERENCIA: RESUMENCIA INVERSA: Establecimiento de Salud Tipo Servicio Firma: CONTRARSFERENCIA: RESUMENCIA INVERSA: Establecimiento de Salud Tipo Servicio Firma: CONTRARSFERENCIA: RESUMENCIA INVERSA: BENTADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III 2 30 3 2023 RESUMENCIA INVERSA: BENTADA RESUME	•	. Hist. Clinic	ta Nª		Establecimiento de S	alud	ī	ipo Di	Istrito/Área
Establecimento de salud Motivo de la Referencia o Derivación: L'im tada capacidad resolutiva Ausencia temporal del profesional Filit de profesional Resumen de cuadro dilnico Diagnostico Código Nombre del profesional: L'ONTRARSFERENCIA: Al REFERENCIA INVERSA: L'ONTRARSFERENCIA: Datos institucionales Entidad del sistema Hist. Clinica NN Establecimiento de Salud Código MISP: L'ONTRARSFERENCIA: AUSENCIA INVERSA: L'ONTRARSFERENCIA: Datos institucionales Entidad del sistema Hist. Clinica NN Establecimiento de Salud Tipo Servicio Entidad del sistema FERNINDA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO FIN DE SITUATORIA DE SERVICIA NUCLEO DE QUITO FIN DE SITUATORIA DE SI									
Motivo de la Referencia Derivación: Um-tada aspecidad resolutiva Ausenia temporal del profesional Fesumen de cuadro dinico Esamenes complementarios Esamenes complementarios Código Nombre del profesional: CONTRARSFERENCIA: Diagnostico Código Nombre del profesional: CONTRARSFERENCIA: Diagnostico Código Nombre del profesional: CONTRARSFERENCIA: Detos institucionales Establecimiento de Salud Tipo Servicio Especialidad RESUMBANDA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO PRIVADA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO PRIVADA PRIVADA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO PRIVADA PRIVADA PRIVADA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO PRIVADA P			Refiere o De	riva a:					echa:
Um tada capacidad resolutiva Ausencia temporal del profesional Resumen de cuadro dinico Comparisonal	Entidad del sistema	Establecimi	ento de salud		Servicio	Es	pecialidad	día mes	año
Ausenna temporal del profesional Resumen de cuadro clinico Codigo			1	Cabura	ción de canacidad inc	۰. ۵۲	7		
Examenes complementarios Diagnostico	·		2			" š	_		
. Diagnostico Cie 10 PRE. DEF. Código MSP: Firms. I. CONTRARSFERENCIA: 3 X REFERENCIA INVERSA: 4 Datos Institucionales Entidad del sistema Hist. Clínica Nª Establecimiento de Salud Tipo Servicio Especialidad RIVADA 232804 (HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III OTE HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III OTE HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III OTE HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III OTE HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III OTE HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III OTE HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III OTE HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III OTE DE CONTRA PRIVADA DE RESULTA PRIVADA DE CEULAS PROGENITORAS HOMES PROGENITO	•		3						
Disgnostico Cic 10 PRE DEF. Código MSP: Contrareferencia: 3 X Referencia inversa: 4 Datos institucionales Estidiad del sistema Hist. Clínica NI Establecimiento de Salud Tipo Servicio Especialidad RINADA 282804 HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRINADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III 2 30 3 2023 PRINADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III 2 30 3 2023 PRINADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III 2 30 3 2023 Resumen de cuadro clínico ACCINTO Establecimiento de salud Tipo Distrito/Area día mes año Cacintir Cuto Disconstituto De Limpoma tinproprasmostastico que cumptura a CICLOS DE QUITO III 2 2 30 3 2023 Resumen de cuadro clínico ACCINTO ESTABLECA DE CULTO ESTABLECA DE CULTO PRINCIPA DE SILUPPOMA CULTO DE TENDRA DE TRABLECA DE SILUPPOMA CULTO DE CULTO DE CULTO PRINCIPA DE SILUPPOMA CULTO DE TRABLECA DE CULTO DE SILUPPOMA CULTO DE TRABLECA DE CULTO DE SILUPPOMA CULTO DE SILUPPOMA CULTO DE SILUPPOMA CULTO DE TRABLECA DE CULTO SILUPPOMA CULTO DE									
Disgnostico Código MSP: Código MSP: CONTRARSFERENCIA: 3 X REFERENCIA INVERSA: 4 L. CONTRARSFERENCIA: 4 L. CONTRARSFERENCIA: 4 L. CONTRARSFERENCIA: 4 L. CONTRARSFERENCIA: 5 X REFERENCIA INVERSA: 4 L. CONTRARSFERENCIA: 4 L. CONTRARSFERENCIA: 4 L. CONTRARSFERENCIA: 5 X REFERENCIA INVERSA: 5 X REFEREN									
Disgnostico Codigo MSP: Codigo MSP: Codigo MSP: CONTRARSFERENCIA: 3 X REFERENCIA INVERSA: 4 Datos Institudionales Entididad del sistema Hist. Clinica NN Establecimiento de Salud Tipo Servicio Especialidad RIVADA 282804 HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPI					,				
Nombre del profesional: CONTRARSFERENCIA: 3 X REFERENCIA INVERSA: 4	. Examenes complementarios						-		
Nombre del profesional: CONTRARSFERENCIA: 3 X REFERENCIA INVERSA: 4									
Nombre del profesional: Código MSP: CONTRARSFERENCIA: 3 X REFERENCIA INVERSA: 4	. Diagnostico						CIE 10	PRE.	DEF.
Nombre del profesional: CONTRARSFERENCIA: 3 X REFERENCIA INVERSA: 4									
Datos Institucionales Entidad del sistema Hist. Clínica N Establecimiento de Salud Tipo Servicio Especialidad RIVADA 282804 HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III C/E HEMATOLOGIA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO III 2 30 3 2023 Entidad del sistema Entidad del sistema Establecimiento de Salud Tipo Distrito/Área dia messa RA RESUMEN de tuadro clínico RESUMEN de tuadro clínico RESUMEN de tuadro clínico RESUMEN DE CONTRA LIMPOPULASMOBLASTICO QUE CUMPLIO & CICLOS DE QUIMOTERAPIA CON ESQUEMA CYBORD, POR REMISION ES ERFUSION DE MELFALAM SIN COMPLICACIONES, EL DIA 22/11/2022 SE REALIZA INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, SIN OMPLICACIONES Hallargos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos POR JOSPICA SE CONTRO CONTRO LIMPOPULASMOBANA LA TAS DOSIS EL 29/10/2023 PERCUSA PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, SIN OMPLICACIONES Hallargos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos POR JOSPICA DE CONTRO CONTRO CONTRO PLOS CONTRO CONTRA CONTRO CONTRO CONTRO CONTRO CONTRA CONTRO CONTRO CONTRA CONTRA CONTRO CONTRA CONTRO CONTRA CONTRO CONTRA CONTRO CONTRA CONTRA CONTRA CONTRO CONTRA CONTRA CONTRA CONTRA CONTRO CONTRA CONTRA CONTRA CONTRO CONTRA CON	Nombre del profesional:				-		Firma:		
Establecimiento de Salud Tipo Servicio Especialidad RIVADA 282804 HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO PRIVADA PRIVADA HOSPITAL SOLCA NUCLEO DE QUITO PRIVADA RESUMEN de quadro clínico RESUMEN de Guadro clínico RESUMEN de Guadro clínico RESUMEN de Guadro clínico RESUMEN de REFLANDA IN COMPLICACIONES, EL DIA 22/11/2022 YEL 02/11/2022. AFEREIS EL 11/11/2022. EL 21/11/2022 RECIBE REFUSION DE MERIFALAM SIN COMPLICACIONES, EL DIA 22/11/2022 SE REALIZA INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, SIN OMPLICACIONES HAIlazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos 1/03/2023: ELUCOCITOS: 4330, NEUTROPILOS 1346, NB 147, NCTO: 45.5, PLAQ:233.000, GLUCOSA: 130, UREA: 33.2, CREA: 0.89, ELECTROLITOS NORMALES. AC CORPORAL: 27/02/2023: REDULGORAMA: MEDULA OSEA HIPOCEULAR EN REMISION DE MIELDAM MULTIPLE. TOMETIAL DE FILUIO EN MO: NO SE DETECTAN CELULAS PLASMATICAS ABERRANTES CON UNA SENSIBILIDAD DE 0.00065% DOSSA DE MEDULA OSEA: NEGATIVO PARA ACTIVIDAD TUMORAL. TRATAMIentos y procedimientos terapéuticos realizados PRIMERA LINEA: ESQUEMA: CRÓRDP DOR 8 CICLOS. QUIMIMOMOVILZACION CON CITARABINA ALTAS DOSS EL 29/10/2023 REFRISSA DE CEULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 11/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2021 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2021 INFUSION DE MELFALAN EL 21/1									
Establed mel sistema Establedmiento de salud Tipo Distrito/Área día mes año Resumen de cuadro clínico acuadro complicación de uniforma linforhasmoblastico que cumplio 4 ciclos de cuminioterapia con esquema cybord, por Remision es ANDIDATO DE TRASPLANTE AUTOLOGO. RECIBIO CITARABINA ALTAS DOSIS EL 29/10/2022 Y EL 02/11/2022. AFERSIS EL 11/11/2022. EL 21/11/2022 RECIBE REFUSION DE MELFALAN SIN COMPLICACIONES, EL DIA 22/11/2022 SE REALIZA INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, SIN OMPLICACIONES Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos 7/03/2023: LEUCOCITOS: 4330, NEUTROFILOS 1346, HB 14.7, HCTO: 45.5, PLAQ-233.000, GLUCOSA: 130, UREA:33.2, CREA: 0.89, ELECTROLITOS NORMALES. AC CORPORA 27/02/2023: EVOLUCION TOMOGRAFICA FAVORABLE. ACCORPORA 27/02/2023: EVOLUCION TOMOGRAFICA FAVORABLE. FIDULOGRAMA: MEDULA OSEA HIPOCELULAR EN REMISION DE MIELOMA MULTIPLE. TOMETRIA DE FLUID EN MO:NO SE DETECTAN CELULAS PLASMATICAS ABERRANTES CON UNA SENSIBILIDAD DE 0.00065% IDESIA DE MEDULA OSEA: NEGATIVO PARA ACTIVIDAD TUMORAL. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados PRIMERA LINFA. ESQUEMA CYBORD POR 8 CICLOS. QUIMIOMOVELIZACION CON CITARABINA ALTAS DOSIS EL 29/10/2023 ARERESSO DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 11/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 22/11/2022 DIagnósticos de la Contrarreferencia o Referencia Inversa CÓdigo NOMBRE DE PROFESIONAI: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 Firma: NOMBRE DE PROFESIONAI: PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR CÓDIGO DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 FIRMA: NOMBRE DE PROFESIONAI: PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR CÓDIGO DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 FIRMA:	Datos institucionales	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ca N³	Esta	blecimiento de Salud	0			
RESUMEN DE CUADO CÉTICO DE LINFOMA LINFOPLASMOBLASTICO QUE CUMPLIO 4 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA CYBORD, POR REMISION ES ANDIDATO DE TRASPLANTE AUTOLOGO. RECIBIO CITARABINA ALTAS DOSIS EL 29/10/2022 Y EL 02/11/2022. AFERESIS EL 11/11/2022. EL 21/11/2022 RECIBE ERFUSION DE MELFALAN SIN COMPLICACIONES, EL DIA 22/11/2022 SE REALIZA INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, SIN OMPLICACIONES I. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos 7/03/2023: LEUCOCITOS: 4330, NEUTROFILOS 1346, HB 14.7, HCTO: 45.5, PLAQ: 233.000, GLUCOSA: 130, UREA: 33.2, CREA: 0.89, ELECTROLITOS NORMALES. AC CORPORAL: 27/02/2023: EVOLUCION TOMOGRAFICA FAVORABLE. VALUACION MEDULA? 28/02/2023: IEDULOGRAMA: MEDULA OSEA HIPOCELULAR EN REMISION DE MIELOMA MULTIPLE. TIOMETRIA DE FLUJO EN MO: NO SE OETECTAN CELULAS PLASMATICAS ABERRANTES CON UNA SENSIBILIDAD DE 0.00065% IOPSIA DE MEDULA OSEA: NEGATIVO PARA ACTIVIDAD TUMORAL. TITATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS ENTREPENTOS POR POR SECIOS: QUIMIOMOVALIZACION CON CITARABINA ALTAS DOSIS EL 29/10/2023 AFERESIS DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 11/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE MEL						Die			
ANDIDATO DE TRASPLANTE AUTOLOGO. RECIBIO CITARABINA ALTAS DOSIS EL 29/10/2022 Y EL 02/11/2022. AFERESIS EL 11/11/2022. EL 21/11/2022 RECIBE ERFUSION DE MELFALAN SIN COMPLICACIONES, EL DIA 22/11/2022 SE REALIZA INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS, SIN OMPLICACIONES . Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos 7/03/2023: LEUCOCTOS: 4330, NEUTROFILOS 1346, HB 14.7, HCTO: 45.5, PLAQ:233.000, GLUCOSA: 130, UREA:33.2, CREA: 0.89, ELECTROLITOS NORMALES. AC CORPORAL 27/02/2023: EVOLUCION TOMOGRAFICA FAVORABLE. VALUACION MEDULA? 28/02/2023: IEDULOGRAMA: MEDULA OSEA PIPOCELULAR EN REMISION DE MIELOMA MULTIPLE. ITOMETRIA DE FILUJO EN MO:NO SE DETECATO CELULAS PLASMATICAS ABERRANTES CON UNA SENSIBILIDAD DE 0.00065% IOPSIA DE MEDULA OSEA: NEGATIVO PARA ACTIVIDAD TUMORAL. T. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS EL 29/10/2023 AFERESIS DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 11/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 22/11/2022 DIagnósticos de la Contrarreferencia o Referencia Inversa CIE - 10 PRE DE PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR C90.2 FIRMA CÓDIGO Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 Firma: NOMBRE PLASMOCITOMO DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE NOMBRE PLOFENCIONAL SINCE NOMBRE PLOFENCIONAL SINCE NOMBRE PLOFENCIONAL SINCE NOMBRE PLOFENCIONES HEMATOPOYETICAS EL 20/11/2022	. Resumen de cuadro clínico								
OMPLICACIONES Haliargos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos 7/03/2023: LEUCOCITOS: 4330, NEUTROFILOS 1346, HB 14.7, HCTO: 45.5, PLAQ:233.000, GLUCOSA: 130, UREA:33.2, CREA: 0.89, ELECTROLITOS NORMALES. AC CORPORA: 27/02/2023: EVOLUCION TOMOGRAFICA FAVORABLE. VALUADON MEDULAR 28/02/2023: IEDULOGRAMA: MEDULA OSEA HIPOCELULAR EN REMISION DE MIELOMA MULTIPLE. ITOMETRIA DE FLUIO EN MO: NO: SE DETECTAN CELULAS PLASMATICAS ABERRANTES CON UNA SENSIBILIDAD DE 0.00065% IOPSIA DE MEDULA OSEA: NEGATIVO PARA ACTIVIDAD TUMORAL. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados PRIMERA INFA: ESQUEMA CYBORD POR 8 CICLOS. QUIMIOMOVRIZACION CON CITARABINA ALTAS DOSIS EL 29/10/2023 AFERESSO DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOVETICAS EL 11/11/2022 INFUSION DE MELEFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOVETICAS EL 22/11/2022 INFUSION DE MELEFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE MELEFALAN EL 21/11/2023 INFUSION DE MELEFALAN EL 21/11/2023 FIRMASP/HCU-form. 053/2013 7. RI Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 Firma: NOMBRE DE MARTINES DE MARTINES DE COMPANION MSP: 1715525273 FIRMASP/HCU-form. 053/2013 7. RI NOMBRE PLANCETORIO DE MARTINES DE COMPANION MSP: 1715525273 PLASMOCITORIO DE CELULAS PROGENITORIO DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE	ANDIDATO DE TRASPLANTE AUTO	LOGO. RECIBIO CITAR	ABINA ALTAS C	OSIS EL 29/10,	/2022 Y EL 02/11/2022	. AFERESIS	EL 11/11/2022	. EL 21/11/2	
Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos 7/03/2023: LEUCOCTOS: 4330, NEUTRORICOS 1346, HB 14.7, HCTO: 45.5, PLAQ:233.000, GLUCOSA: 130, UREA:33.2, CREA: 0.89, ELECTROLITOS NORMALES. AC CORPORAL 27/02/2023: EVOLUCION TOMOGRAFICA FAVORABLE. VALUAGON MEDULA? 88/02/2023: IEDULOGRAMA: MEDULA OSEA HIPOCELULAR EN REMISION DE MIELOMA MULTIPLE. ITOMETRIA DE FLUIO EN MO: NO SE DETECTAN CELULAS PLASMATICAS ABERRANTES CON UNA SENSIBILIDAD DE 0.00065% IOPSIA DE MEDULA OSEA: NEGATIVO PARA ACTIVIDAD TUMORAL. I Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados PRIMERA LINEA: ESQUEMA CYBORD POR 8 CICLOS. QUIMIOMOVRIZACION CON CITARABINA ALTAS DOSIS EL 29/10/2023 AFERESIS DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 11/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 22/11/2022 IDIASMOCITOMA EXTRAMEDULAR DIASMOCITOMA EXTRAMEDULAR C90.2 FLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR COMPANION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 Firma: NOMBRE DE CELUL-Form. 053/2013 7. RI NOMBRE DE CONTRARIEFIERE POR CULMINACION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE		APLICACIONES, EL DIA	22/11/2022 SE	REALIZA INFU	SION DE CELULAS PRO	SENITORAS	HEMATOPOYE	TICAS, SIN	
AC CORPORAL 27/02/2023: EVOLUCION TOMOGRAFICA FAVORABLE. VALUADON MEDULAR 28/02/2023: IEDULGGRAMA: MEDULA OSEA HIPOCELULAR EN REMISION DE MIELOMA MULTIPLE. ITOMETRIA DE FLUJO EN MO:NO SE DETECTAN CELULAS PLASMATICAS ABERRANTES CON UNA SENSIBILIDAD DE 0.00065% IOPSIA DE MEDULA OSEA: NEGATIVO PARA ACTIVIDAD TUMORAL. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados PRIMERA LINEA: ESQUEMA CYBORD POR 8 CICLOS. QUIMIOMOVRIZACION CON CITARABINA ALTAS DOSIS EL 29/10/2023 AFERESIS DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 11/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 22/11/2022 DIagnósticos de la Contrarreferencia o Referencia inversa CIE - 10 PRE DE PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR C90.2 FIRTAMIENTO PECEUMINACION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 Firma: NOMBRASP/HCU-form. 053/2013 7. RI SILVIA MULTIPLE. TOMOGRAMA EXTRAMEDUCION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE NOMBRASP/HCU-form. 053/2013 7. RI SILVIA MULTIPLE. TOMOGRAMA EXTRAMEDUCION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE NOMBRASP/HCU-form. 053/2013 7. RI SILVIA MULTIPLE. TOMOGRAMA EXTRAMEDUCION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE NOMBRASP/HCU-form. 053/2013 7. RI SILVIA MULTIPLE. TOMOGRAMA EXTRAMEDUCION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE NOMBRASP/HCU-form. 053/2013 7. RI SILVIA MULTIPLE. TOMOGRAMA EXPLANTACION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE NOMBRASP/HCU-form. 053/2013 7. RI SILVIA MULTIPLE. TOMOGRAMA EXPLANTACION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE NOMBRASP/HCU-form. 053/2013 7. RI SILVIA MULTIPLE. TOMOGRAMA EXPLANTACION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE SILVIA MULTIPLE. TOMOGRAMA EXPLANTACION DE TRATAMIENTO	. Hallazgos relevantes de exán								
Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados PRIMERA LINEA: ESQUEMA CYBORD POR 8 CICLOS. QUINIOMOMOVEJIZACION CON CITARABINA ALTAS DOSIS EL 29/10/2023 AFERESIS DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 11/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 22/11/2022 INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 12/11/2022 INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 12/11/20	AC CORPORAL 27/02/2023: EVOL VALUACION MEDULAR 28/02/202 MEDULOGRAMA: MEDULA OSEA H ITOMETRIA DE FLUJO EN MO:NO	UCION TOMOGRAFIC 23: IPOCELULAR EN REMI 5E DETECTAN CELULA:	A FAVORABLE. ISION DE MIELO S PLASMATICAS	OMA MULTIPLE				CIROLITOS	YORMALES.
QUIMIOMOVRIZACION CON CITARABINA ALTAS DOSIS EL 29/10/2023 AFERESIS DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOVETICAS EL 11/11/2022 INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 22/11/2022 DIagnósticos de la Contrarreferencia o Referencia inversa CIE - 10 PRE DE PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR C90.2 Tratamiento recomendado a seguir en Establecimientos de Salud de menor complejidad E CONTRARIEFIERE POR CULMINACION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 Firma: NB-MSP/HCU-form. 053/2013 7. RI SELICITOR DE COLOR DE CO	. Tratamientos y procedimient	os terapéuticos real							
INFUSION DE MELFALAN EL 21/11/2022 INFUSION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS EL 22/11/2022 Diagnósticos de la Contrarreferencia o Referencia inversa CIE - 10 PRE DE C90.2 X Tratamiento recomendado a seguir en Establecimientos de Salud de menor complejidad E CONTRARIEFIERE POR CULMINACION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 Firma: NB-MSP/HCU-form. 053/2013 7. RI B. CI COLCO N	QUIMIOMOVILIZACION CON CITA	RABINA ALTAS DOSIS							
Diagnósticos de la Contrarreferencia o Referencia Inversa CIE - 10 PRE DE PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR C90.2 Tratamiento recomendado a seguir en Establecimientos de Salud de menor complejidad E CONTRARIEFIERE POR CULMINACION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 Firma: NB-MSP/HCU-form. 053/2013 7. RI 8. CI			CAS EL 11/11/2	1022					
PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR C90.2 Tratamiento recomendado a seguir en Establecimientos de Salud de menor complejidad E CONTRARIEFIERE POR CULMINACION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN NSP: 1715525273 Firma: NB-MSP/HCU-form. 053/2013 7. RI 8. CI	INFUSION DE CELULAS PROGENIT	ORAS HEMATOPOYET	ICAS EL 22/11/	2022					
PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR C90.2 Tratamiento recomendado a seguir en Establecimientos de Salud de menor complejidad E CONTRARIEFIERE POR CULMINACION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN NSP: 1715525273 Firma: NB-MSP/HCU-form. 053/2013 7. RI 8. CI							_		
. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimientos de Salud de menor complejidad E CONTRARIEFIERE POR CULMINACION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 Firma:			a inversa					PRE	DE X
E CONTRARIEFIERE POR CULMINACION DE TRATAMIENTO DE TRASPLANTE Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 Firma: NB-MSP/HCU-form. 053/2013 7. RI 8. CI								/	
Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273 Firma: NB-MSP/HCU-form. 053/2013 7. RI B. CI	. Tratamiento recomendado a	seguir en Establecin	nientos de Sal	ud de menor	complejidad			-+	- }-
Nombre del profesional: DR. RAFAEL SANTIAGO LOACHAMIN MSP: 1715525273	E CONTRARIEFIERE POR CULMI	NACION DE TRATAM	IIENTO DE TRA	ASPLANTE					-//
NB-MSP/HCU-form, 053/2013 7. RU Describir código Describir código Describir código Describir código Describir código Tr. Ruffale HEMP	Nombre del profesional:	DR. RAFAEL SANTIAG	SO LOACHAM			5273	Firma:	A.li	
Dr. Rafai HEM	NB-MSP/HCU-form. 053/2013		ligo					100	OLGA. N
171 HEM)								~ 12c	or Rafae
·									HEM!
									• •