

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO / USUARIA

315480

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BEJARANO	ANAZCO	ADRIEL		28-02-2012			10	M
				dia	mes	año	d-m-a	M/F
Nacionalidad	País	Cédula	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio			Teléfono
239 - ECUATORIANA	ECUADOR	1752344968	PICHINCHA	DISTRITO METROPO LIT. DE QUITO	BELISARIO QUEVEDO	CUERO Y CAICEDO OE 3 289 Y AMERICA		996024205
Ver Instructivo	Describir País	Cédula e-Ver digital	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convencional 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	982378	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN		3	CZS-9
Refiere o Deriva a:				Fecha	
				29-12-2022	
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	dia	mes año
2. Motivo de la Referencia o Derivación					
Falta de Especialista					
3. Resumen del cuadro clínico					
PACIENTE ESCOLAR ES TRAIDO POR SU MADRE, MADRE REFIERE QUE EN NOVIEMBRE PACIENTE SE CAE Y SE GOLPEA LA RODILLA, REFIERE INTENSO DOLOR, ES LLEVADO A IESS DE LAGO AGRIO, LE REALIZA RX DE RODILLA, EN DONDE ES VALORADO POR TRAUMATOLOGÍA QUIENES SOLICITAN TOMOGRAFIA Y CONFIRMAN TUMOR, MENCIONAN QUE DEBE SER TRATADO EN LA CIUDAD DE QUITO. ACUDE UNIDAD PRIVADA EN DONDE SOLICITAN RESONANCIA MAGNÉTICA Y BIOPSIA EN DONDE REPORTA OSTEOSARCOMA GRADO ALTO. INMEDIATAMENTE SUGIEREN COMENZAR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA, PACIENTE RECIBE LA PRIMERA QUIMIOTERAPIA CON CISPLATINO Y DOXORRUBICINA. MADRE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA, YA QUE POR FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS NO PUEDE CONTINUAR TRATAMIENTO. SE INICIA TRÁMITE DE DERIVACIÓN POR FALTA DE ESPECIALISTA ONCÓLOGO PEDIATRA PARA MANEJO INTEGRAL.					
4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos					
27/12/2022 EXAMEN PARA SARS-COV-2???..NEGATIVO					
5. Diagnóstico				CIE-10	PRE
TUMOR MALIGNO DEL HUESO Y DEL CARTILAGO ARTICULAR, NO ESPECIFICADO				C419	X
Nombre del profesional	HIDALGO PALMA MARIA CRISTINA		Cédula	0502951411	Firma Sello: <i>Dra. Katherine Lara M.</i>

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		FALTA DE ESPECIALISTA	
Observaciones					