



Ministerio  
de Salud Pública

# HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN



## FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

### I. DATOS DEL USUARIO / USUARIA

186266

|                   |                  |                     |                            |                                 |                     |   |
|-------------------|------------------|---------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------|---|
| Apellido paterno  | Apellido materno | Nombres             |                            | Fecha de Nacimiento             | Edad                | Sexo  |
| ALMACHI           | CARRERA          | LILIAN              | LEONORA                    | 27-10-1986                      | 35                  | F   |
|                   |                  |                     |                            | día mes año                     | d-m-a               | M/F   |
| Nacionalidad      | País             | Cédula              | Lugar de residencia actual |                                 | Dirección Domicilio |   |
| 239 - ECUATORIANA | ECUADOR          | 1720742038          | PICHINCHA                  | DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO | LA ECUATORIANA      | AV. LA ECUATORIANA Y MARTIN SANTIAGO ICAZA Y HERRERA CEVALLOS |
| Ver Instructivo   | Describir País   | Cédula diez dígitos | 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 | 1891546                  | HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN | 3        | CZS-9           |
| Refiere o Deriva a:                            |                          |   |          | Fecha           |
|  |                          |   |          | 25-11-2021      |
| Entidad del Sistema                            | Establecimiento de Salud | Hospitalización                                 | Servicio | Especialidad    |
|  |                          |   |          | diagnóstico     |

#### 2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Otros / Especifique: LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA

#### 3. Resumen del cuadro clínico:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO PARTICULAR EN CITOMETRIA DE FLUJO EN SANGRE PERIFERICA DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B. SE REALIZA ESTUDIO MEDULAR QUE CONFIRMA DICHO DIAGNOSTICO. SE INICIO CITOREDUCCION CON BUEN RESPUESTA, CON DISMINUCION NOTABLE DEL TAMAÑO DE LAS ADENOPATIAS, DISMINUCION DE LINEAS CELULARES (SERIE BLANCA). SE DECIDE INICIO DE QUIMIOTERAPIA BAJO ESQUEMA HYPER CVAD. PERMANECE CON TERAPIA PROFILACTICA POR NEUTROPENIA GRADO IV. SE DECIDE INICIO DE DERIVACION POR LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA POR FALTA DE MEDICAMENTOS. (MESNA, DEXAMETASONA, METOTREXATE, FILGASTRIM, CITARABINA, FOLINATO CALCICO).

#### 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

2021/11/15 Leucocitos (WBC): 1.63 Hemoglobina (HGB): 9.9 Hematocrito (HCT): 29.4 Monocitos: 0.12 Linfocitos: 1.39 Neutrófilos: 0.09 \*\*\* Plaquetas: 16.000 \*\*\* GLUCOSA: 115 CLORO: 102 POTASIO: 4.4 SODIO: 132 UREA: 53.7 CREATININA: 0.50 CALCIO TOTAL: 8.5 FOSFORO: 5.2 \*\*\* MAGNESIO: 2.45 ALT (SGPT): 115.4 \*\*\* LDH: 236 ALBUMINA: 4.1  
2021/11/11 Leucocitos (WBC): 85.61 Hemoglobina (HGB): 11.7 Hematocrito (HCT): 34.9 Monocitos: 24.86 Linfocitos: 60.25 Neutrófilos: 0.34 Plaquetas: 35.000 FORMULA DIFERENCIAL MANUAL: BLASTOS: 90% SEGMENTADOS: 4% LINFOCITOS: 6%  
2021/11/12 MEDULOGRAFIA: MEDULA OSEA HIPERCELULAR ++-1. MEGACARIOCITOS NO SE OBSERVAN. SE OBSERVA MEDULA HIPERCELULAR MONOMORFA. 98% DE BLASTOS DE TAMAÑO MEDIANO - GRANDE, CON ESCASO CITOPLASMA BASOFILO SIN GRANULOS EN SU INTERIOR. NUCLEO GRANDE CON CROMATINA LAXA Y PRESENCIA DE 1-2 NUCLEOLOS EN SU INTERIOR. SUGESTIVO DE LEUCEMIA AGUDA LINFOBLASTICA.

#### 5. Diagnóstico:

LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA)

CIE-10 PRE DEF  
C910 X

Nombre del profesional: GRANJA MORAN MANUEL ANTONIO

Cédula: 1713063913

Firma: *Manuel Granja M.*  
Sello: *Manuel Granja M.*

### III. CONTRAREFERENCIA:

3

### REFERENCIA INVERSA:

4

Medula Osea  
Series: 10301586062235

#### 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 | diagnóstico               |
|                                       |                          |                          |                 |                           |

#### 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 |        | MANEJO INTEGRAL |

#### Observaciones:

DERIVACION POR LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA POR FALTA DE MEDICAMENTOS (MESNA, DEXAMETASONA, METOTREXATE, FILGASTRIM, CITARABINA, FOLINATO CALCICO)