HOSPITALIZACION

Hospital del IESS - Quito Sur

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL IESS QUITO SUR

Código: [illegible]
Versión: 03
Elaborado: 07/12/2017
Vigencia: 07/12/2019

FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 053

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LEON	YUMBO	JAN YURAY	18	2	2019	3	MASCULINO
			día	mes	año		

Nacionalidad	País	Cédula de ciudadanía o pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domiciliaria	N° Teléfono
ECUATORIANO	ECUADOR	1755656064	PICHINCHA	QUITO	[illegible]	QUITO	
Cantón			Provincia	Cantón	Parroquia		

II. REFERENCIA: [ ] DERIVACION: 2 [X]

1.-Datos Institucionales

Entidad del sistema	Nod. Clínica Iess	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área
IESS	209739	HOSPITAL IESS QUITO SUR	II	

Hablamos o Consulta a:

Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha día	mes	año
		HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA		16	10	2022

2. Motivo de la referencia o Derivación

- Limitada capacidad resolutiva [X]
- Ausencia temporal de profesional [ ]
- Falta de profesional [ ]
- Saturación de capacidad instalada [ ]
- Otros/Especifique: [ ]

3.- Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE RAM OBTENIDA ES INGRESADA EL 08/10/2022 A CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS PACIENTE CON PANCITOPENIA SEVERA, AL MOMENTO CON TAQUICARDIA A LA TAQUIPNEICA, SIN DESCOMPENSACION RESPIRATORIA, NEUROLOGICA, SE PLANTEA DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA NO ESPECIFICADA MAS NEUMONIA NO ESPECIFICADA, 09/10/2022 PACIENTE ESTABLE CURSANDO CON NEUTROPENIA SEVERA FEBRIL, MAS NEUMONIA NO ESPECIFICADA, 10/10/2022 PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DATOS REFERENTES DE DIARREA 11/10/2022 PACIENTE ESTABLE CON APOYO DE OXIGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DE DIFICULTAD INFERIOR A POD TERAPIA EN MANO DE VALORA PACIENTE EN SUS PRIMERAS HORAS DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNOS FUNCIONALES DE POLIMORFONUCLEARES + NEUMONIA SUPERADA. AL MOMENTO CON LABORATORIO EN TECLENIO, ASCENSO DE POTASIO, PACIENTE LUCE DIGNO, SE HA CONTEMPORIZADO ADMINISTRACION DE HEMODERIVADO POR NECESIDAD DE EVALUACION POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA PARA ESTUDIOS, SE REFIERE DERIVACION HOSPITAL HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA PEDIATRICO POR LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA.

4.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

18/10/2022
Leucocitos (WBC) ..... 1.28 Hemogloblna (HGB) ..... 5.0 Hematocrito (HCT) ..... 16.8 Volumen corpuscular medio (MCV) ..... 86.0 Clorometria Corpuscular (MCH) ..... 27.0 Concentración Corpuscular (MCHC) ..... 31.4 Ancho
22.7 Diámetro del medio (RDW) ..... 41.5 Volumen Medio Plaquetario (MPV) ..... 9.4 Neutrofilos ..... 0.00 Eosinofilos ..... 0.00 Linfocitos ..... 1.41 Monocitos 0.00
Basofilos ..... 0.00 Plaquetas ..... 36 Recuento de glóbulos rojos ..... 5.00 Neutrofilos % ..... 1.8 Eosinofilos % ..... 0.0 Linfocitos % ..... 10.4 Monocitos % .....
19.6 Basofilos % ..... 0.3 Ancho distribución de plaquetas - 16.4 Ancho distribución 0.8 0 V% 11.9
Electrolitos
CLORO ..... 100 POTASIO ..... 4.8 SODIO ..... 135 CREATININA ..... 0.30 NITRICO ..... 3.7 CALCIO TOTAL 8.9
POSITIVO 8.9
17/10/2022
COMPATIBILIDAD POR SISTEMA ABO ..... Negativo
GRUPO SANGUINEO ABO/RH ..... NORMAL

5. Diagnostico

		CIE 10	PRE	DEF
1	TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS POLIMORFONUCLEARES NEUTROFILOS TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS POLIMORFONUCLEARES NEUTROFILOS	D71		X
2	ANEMIA EN OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS CLASIFICADA EN OTRA PARTE	D638		X
3	TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	D69		X
Nombre del profesional		Código MSP		Firma

III. CONTRAREFERENCIA: [ ] REFERENCIA INVERSA: [ ]

1.- Datos Institucionales

Entidad del sistema	Nod. Clínica Iess	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	Especialidad del servicio
	209739				

Contrarefiere a Referencia inversa a:

Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4.- Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5.-Diagnostico de la Contrareferencia o Referencia Inversa

		CIE 10	PRE	DEF
1				
2				

6.- Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menos nivel de complejidad

Nombre del profesional | Código MSP | Firma

SIS-MSP-001 Ver 02/2015

Firmado electrónicamente por:
KARINA ELIZABETH
IZAMBRANO MEDINA
23/07/2024