

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO / USUARIA

301050

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
MEJIA	BAUTISTA	SCARLETT ESTEFANIA	18-04-2016	6	F
			día mes año	d-m-a	M/F

Nacionalidad	País	Cédula	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio	Teléfono
		1757439599		CC SUMBAWA Y ORENT SECT REGISTO CIVIL	25153548
Ver Instructivo	Describir País	Cédula día digital	Provincia	Cantón	Parroquia
				Calle Principal y Secundaria	Chavichimbo / Cabaña

II. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☒

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Área
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESE	1659621	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN	3	CZS-9
Refiere o Deriva a:				
		Hospitalización	ONCOLOGIA PEDIATRICA	22-11-2022
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día mes año

3. Motivo de la Referencia o Derivación:
Falta de Especialista

4. Resumen del cuadro clínico:
PACIENTE DE 6 AÑOS QUE ACUDE CON SU MADRE POR PRESENCIA DE MASA EN REGION AXILAR DERECHA. REFIERE QUE DESDE HACE 1 MES Y MEDIO SUFRE UNA CAIDA CON GOLPE EN REGION AXILAR DERECHA CONTRA UNA GRADA PASADA LAS 24 HORAS PRESENTA EDEMA Y PASA POR LO QUE ACUDE A MEDICO PARTICULAR EN DONDE REALIZAN ECO DE TEJIDOS BLANDOS POR SOSPECHA DE ABSCESO. LA MASA ES EXTRAIDA DEBIDO AL INCREMENTO DEL TAMAÑO CON PRESENCIA DE VASCULARIDAD Y SE REALIZAN BIOPSIS (20/10/2022) DONDE REPORTAN LA PRESENCIA DE PROLIFERACION DE CELULAS PEQUEÑAS A MEDIANAS. CROMATINA EN SAL Y PIMIENTA. PEQUEÑA CANTIDAD DE CITOPLASMA. EOSINOFILICO. FOCOS PSEUDO-ROSETAS ACOMPAÑADO DE NECROSIS COAGULATIVA. EL DIA DE HOY PRESENTA ALZA TERMICA Y EPISTAXIS POR UNA OCASION Y EVIDENCIAN NUEVAMENTE PRESENCIA DE MASA EN REGION AXILAR POR LO QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD. ONCOLOGIA DE ADULTOS NO VALORA A PACIENTES PEDIATRICOS, POR LO QUE SE INICIA TRAMITE DE DERIVACION POR FALTA DE ESPECIALISTA ONCOLOGO-PEDIATRA Y MANEJO INTEGRAL.

5. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:
Leucocitos (WBC)..... 3.16
Hemoglobina (HGB)..... 14.7
Hematocrito (HCT)..... 46.4
Volumen corp. medio (MCV)..... 81.70
Conc. media hemog. (MCH)..... 25.9
Conc. corp. media (MCHC) de hemo... 31.7
Volumen Medio Plaquetario (MPV)... 9.6
Monocitos..... 0.35
Eosinófilos..... 0.09
Linfocitos..... 2.11
Neutrófilos..... 0.60
Plaquetas..... 305.000

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO	C446		X

Nombre del profesional: LARA MURILLO KATHERINE ANNABELL Cédula: 0912645934 Firma: Sello:

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

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	día 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: