

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA
DATOS DEL USUARIO / USUARIA

120257

Apellido paterno HERNANDEZ	Apellido materno BELTRAN	Nombres AIDA JOSEFINA		Fecha de Nacimiento 29-06-1952		Edad 68	Sexo F
				dia	mes	año	M/F
Nacionalidad 239 - CUATORIANA	País ECUADOR	Cédula 1703436186	Lugar de residencia actual PICHINCHA		Dirección Domicilio COM. DEL PUEBLO 1 CALLE JOSE ENRIQUEZ N064-324 Y MANUEL DE LARA		Teléfono 996843274
Ver instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Comunicaciones / Celular

I. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☒

1. Datos Institucionales:				
Entidad del Sistema Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS	Hist. Clínica No. 643437	Establecimiento de Salud HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN	Tipo 3	Distrito / Área CZS-9
Refiere o Deriva a:			Fecha 27-05-2021	
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Hospitalización Servicio	HEMATOLOGIA (HIO)	Especialidad
			dia	mes
			año	

2. Motivo de la Referencia o Derivación:
Otros / Especifique LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA

3. Resumen del cuadro clínico:

PACIENTE NACIDA Y RESIDENTE EN QUITO. VIUDA, INSTRUCCION PRIMARIA, DIESTRA, COSTURERA, CATOLICA, ARH +.

HISTORIA HEMATOLOGICA:
T 9,22 (+), EN BIOPSIA DE MO CD 20(-), SIN INFILTRACION A SNC, RIESGO POR EDAD -01/10/2020. HYPER CVAD PRIMER CICLO IMPAR, SE COMPLICACIONES.

-06/11/2020 PRIMER CICLO PAR ESQUEMA HYPER CVAD, 80%.

-22/12/2020 HYPER-CVAD 2DO CICLO FASE IMPAR AL 75%.

-05/01/2021 HYPERCVAD SEGUNDO CICLO PAR DOSIS AL 80%.

-2020/11/06: ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL POSITIVA 0.15% DE BLASTOS

-09/02/2021: 3ER CICLO IMPAR HYPER-CVAD AL 75%

-13/03/2021: 3ER CICLO PAR HYPER-CVAD AL 80%

-ASPIRADO DE MEDULA OSEA 16.04.2021: 2% BLASTOS

17/05/2021: DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA B COMUN

PACIENTE QUE REQUIERE TRATAMIENTO ESPECIFICO (METHOTREXATE, FOLINATO CALCICO), EL MISMO QUE NO SE DISPONE EN LA INSTITUCION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

BIOPSIA DE MEDULA OSEA:
MEDULA OSEA HIPERCELULAR (100%), CON INFILTRACION DIFUSA EN UN 95% POR CELULAS BLASTICAS COMPATIBLE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA DE INMUNOFENOTIPO B

5. Diagnóstico:

LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA (LLA)	CIE-10 C910	PRB	DEF X
------------------------------------	----------------	-----	----------

Nombre del profesional: GRACE SALAZAR VEGA Cédula: 1718319112 Firma Sello:

II. 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		VALORACION POR TRATAMIENTO INTEGRAL DE HEMATOLOGIA