



# IESS HOSPITAL GENERAL AMBATO

Dirección: Avenida Rodrigo Pachano y Edmundo Martínez 10-76

Telfs: (03) 2999100

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Sexo
POVEDA		GAIBOR		MARCIA LILIAN		2 4 1990		M
						dia mes año		1-H/M
Nacionalidad	País	cedula de ciudadanía o pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domiciliaria		N.-Teléfono
ECUATORIANA	ECUADOR	804037521	18	1	1			99 04288375
1-Ecu/2-Ext.			Provincia	Cantón	Parroquia			

## II.- REFERENCIA

1 ☒

DERIVACION: 2 ☐

### 1.- Datos Institucionales

Entidad del sistema	Historia Clínica N.-	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Area
IESS	652345	HOSPITAL GENERAL AMBATO	B	18D01
Refiere o Deriva a:				Fecha
				11 3 2022
				dia mes año

### 2.- Motivo de Referencia o Derivación

Limitada capacidad resolutoria ☒  
Ausencia temporal del profesional ☐  
Falta de Profesional ☐

Saturación de capacidad instalada: 4 ☐  
Otros / Especifique: 5 ☐

### 3.- Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DENGUE HACE 1 AÑO QUE ACUDE POR CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SANGRADO VAGINAL MAS CEFALEA Y FIEBRE, DISNEA, SIN FOCO INFECCIOSO EVIDENTE.

TENSION ARTERIAL: 124/84 MMHG

FRECUENCIA CARDIA: 81 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM

SATURACION DE OXIGENO: 94 AA

TEMPERATURA: 38°C

PIEL PALIDA, DIAFORETICA,

CORAZON: NORMOFONETICO, NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR: CONSERVADO

ABDOMEN: NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS

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

ANA NEGATIVO, ANTI DNA NEGATIVO, CITOMEGALOVIRUS, IGG IGM: NEGATIVO, TOXOPLASMA IGG IGM NEGATIVO, RUBEOLA IGG IGM: NEGATIVO, VIH IGG IGM: NEGATIVO, BHCG: NEGATIVO, LEUCOCITOS: 23.000, HEMOGLOBINA: 9.4, PLAQUETAS: 40.000, NEUTROFILOS: 4%, LINFOCITOS: 5%, MONOCITOS: 11%, BLASTOS: 80%

### 5.- Diagnostico

1	LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA	CIE-10	PRE	DEF
2		C910		MBATO

Nombre del profesional: DRA. MONICA SILVA

Código  
AACD

HOJA 1  
Firma: *[Firma]*  
DRA. MONICA SILVA  
2022-9  
IESS INH 18-08-2021

## III.- CONTRREFERENCIA

3 ☐

REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

### 1.- Datos Institucionales

Entidad del sistema	Historia Clínica N.-	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Area	dia	mes año

### 2.- Resumen del cuadro clínico


### 3.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos


4.- Tratamientos y procedimientos terapeuticos realizados


5.- Diagnostico de la contrareferencia o Referencia Inversa

CIE-10

PRE

DEF

1			
2			

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


Nombre del profesional especialista :

Código

.....

Firma:

.....