

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN



FORMULARIO DE REFERENCIA. DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

Apellido p	EL USUA	MICH COOK	31X1Z											299739
		Apellido ma			Nombr			Fe			miento	Ed		Sexo
CUATUCU		GUALAC	ĀΤA	LI	UCIO	PATRIC	0			02-19		4-		M
				_	_			dia		mes	año	d-n	1- a	M/F
Nacionalidad	Pais	Cédula		Lu	gar de residencia s	ctual					on Domi		Α	Teléfon
239 - ECUATORIANA	ECUADOR	100280633	7 M	BABUR	A OTAVALO	JORD#	N	SAN PABLO D UNION			VIA A BA		LA	989886166
Ver Lustructivo					Cantón	Cantón Parroquia		Calle Prin			ncipal y Secundaria			Convencional / Celular
II. REFERE	ENCIA:	1	i	 	DERIV	ACIÓN:		2	X	٦_				-
I. Datos Inst		-	-											
	idad del Sistemi		Hist. Clinica		E HOSPITAL DE ES	stablecimient	de Salu	DI OS	ANDR	ADE	Tipo	E		/ Arca
Instituto Ecuatori	ano de Segurida	id Social IESS	56024	7		ARIN	DESCA	IKL			3	<u> </u>	CZ	5-9
			Refier	re o Deriv			110.7 4 4	TO 0	(11 4 /11	<u> </u>		Fec		
	lel Sistema	Retableci	miento de S	elud –	Hospitaliza Servicio			TOLO Special		103	dia	mes		año
		ia o Derivación	_		- Berviere		<u>-</u>					1 1 mm		7
		ento especifico				_								
		línico:											- A	. L
BACHENTE CY	331 1 1 A 13 INC	ALTO DIECCOO	ADIOTIDO	COMPLET	TO DIAGNOSTIC	ADO EN MA	YO 202	2 RECI	BE PR	IMER/	V LINEA D	E TRATA	MIEÑ	iTO
LINESUS COLLET	* * < ** 11** * D.F	CIBIR TERCER (IRADO DE MEDI	パパしん ロマロ	DED DAD A	LI INNA SIN EMI	まるなだい くだい	RSERV	ALNE	HUME:	IKIA F	II.MATICA	、しとしし (7)	r CDT/	APOK I
AUGMENTEC	G CON L ASPA	RGINASA SE RE	ALIZA DE	RIVACION	POR PROBLEM	AS DE ABAS	TECIM	IENTO	ESPE	CIFICO	AL NO C	ONTAR C	ON	
	N (L ASPARGI			antos dis	anástians:	.				_				
		le exámenes y	procedimi	iciitos ma	igikosucos.	·			-					
MEDULOGRA MEDULA OS	EA HIPERCEL	ULAR.												
MEGACARIO	CITOS PRESE	NTES, ESCASOS ITUALMENTE D	ISMINUIDA	A. NO CAN	ABIOS DISPLASI	COS.								
SERIE MIFLO	DIDE ESCASA.	CON MADURA	CION A SE	GMENTAI	DO									ľ
	%, PEQUENOS	SIN GRANULAC	JON.											
16.11.22 Leucocitos: 0.5	70													ļ
Hemoglobina:	11.0													
Hematocrito: 3 Volumen corp.	. medio: 103.70													
Volumen Med Monocitos:90	io Plaquetario: {	3.4												
Linfocitos:310														
Neutrofilos: 27 Basófilos: 10														
Plaquetas: 210														
	,000								<u>-</u>					
5. Diagnóst				 -							CIE-		RE	DEF
LEUCEMIA I	ico: .infoblastic	CA AGUDA [LLA							-		C9	10		DEF X
LEUCEMIA I	ico: INFOBLASTIC SALAZAR	CA AGUDA [LLA VEGA GRACE P			Cédul	a: 171831	9112			irma_	C9	10		
Nombre del profesional:	ico: LINFOBLASTIC SALAZAR	VEGA GRACE PA	AULINA					EDS A	S	irma_ iello:	C9			
Nombre del profesional:	ico: INFOBLASTIC SALAZAR RAREFER	VEGA GRACE PA				a: 1718316 RENCIA		ERSA	S		C9	10	iv fa	
Nombre del profesional: III. CONT	ico: LINFOBLASTIO SALAZAR RAREFER	VEGA GRACE PA	3		REFEI	RENCIA	INVE		S		C9	10	ev fa	x,
Nombre del profesional: III. CONT	ico: INFOBLASTIC SALAZAR RAREFER	VEGA GRACE PA ENCIA:	AULINA 3 Hist. Clinic		REFEI		INVE		S		C9	Espec	ev fa	X,
Nombre del profesional: III. CONT 1. Datos Ins Enti-	SALAZAR SALAZAR RAREFER Stitucionales: dad del Siste	VEGA GRACE PA ENCIA: ma	3 Hist. Clinic	o Referer	REFEI Est	RENCIA	INVE	Salud	S		C9 Tipo	Espec	iv A	X del servicio
Nombre del profesional: III. CONT 1. Datos Ins Entidad	SALAZAR SALAZAR RAREFER stitucionales: dad del Siste del Sistema	VEGA GRACE PARENCIA: ma Cont	AULINA 3 Hist. Clinic	o Referer	REFEI Est	RENCIA	INVE		S		C9	Espec	iv A	X,
Nombre del profesional: III. CONT 1. Datos Ins Entidad 2. Resumen	SALAZAR SALAZAR RAREFER stitucionales: dad del Siste del Sistema del cuadro c	VEGA GRACE PARENCIA: ma Cont Elínico:	AULINA 3 Hist. Clinic trarefiere establecimie	o Referer	REFEI Est	RENCIA	INVE	Salud	S		C9 Tipo	Espec	iv A	X del servicio
Nombre del profesional: III. CONT 1. Datos Ins Entidad 2. Resumen	SALAZAR SALAZAR RAREFER stitucionales: dad del Siste del Sistema del cuadro c	VEGA GRACE PARENCIA: ma Cont	AULINA 3 Hist. Clinic trarefiere establecimie	o Referer	REFEI Est	RENCIA	INVE	Salud	S		C9 Tipo	Espec	iv A	X del servicio
Nombre del profesional: III. CONT 1. Datos Ins Entidad 2. Resumen 3. Hallazgo	SALAZAR SALAZAR RAREFER stitucionales: dad del Sistema del Sistema del cuadro o s relevantes	VEGA GRACE PARENCIA: ma Cont Elínico: de exámenes y	AULINA 3 Hist. Clinical reference distablecimies	o Referen	REFEI Est ncia inversa a: d	RENCIA	INVE	Salud	S		C9 Tipo	Espec	iv A	X del servicio
Nombre del profesional: III. CONT 1. Datos Ins Entidad 2. Resumen 3. Hallazgo 4. Tratamie	SALAZAR SALAZAR RAREFER stitucionales: dad del Sistema del cuadro o s relevantes ntos y proces	VEGA GRACE PARENCIA: ma Cont Elínico:	AULINA 3 Hist. Clinical reference distablecimies	o Referen	REFEI Est ncia inversa a: d	RENCIA	INVE	Salud	S		C9 Tipo	Espec	iv A	X del servicio
LEUCEMIA I Nombre del profesional: III. CONT 1. Datos Ins Entidad 2. Resumen 3. Hallazgo 4. Tratamie 5. Diagnóst	SALAZAR RAREFER stitucionales: dad del Sistema del cuadro o s relevantes ntos y proces ico:	ENCIA: ma Cont Elínico: de exámenes y	AULINA 3 Hist Clinic rarefiere establecimie procedim	o Referento de Salu nientos di ealizados:	REFEI Est ncia inversa a: d agnósticos:	RENCIA ablecimien	INVE	Salud strito / A	S		C9 Tipo	Espec	iv A	X del servicio
LEUCEMIA I Nombre del profesional: III. CONT 1. Datos Ins Entidad 2. Resumen 3. Hallazgo 4. Tratamie 5. Diagnóst 6. Tratamic	SALAZAR SALAZAR RAREFER stitucionales: dad del Siste del Sistema del cuadro con serelevantes ntos y procesico: ento recomen	VEGA GRACE PARENCIA: ma Cont Elínico: de exámenes y	AULINA 3 Hist Clinic rarefiere establecimie procedim	o Referento de Salu nientos di ealizados:	REFEI Est ncia inversa a: d agnósticos: de Salud de mo	RENCIA ablecimien	INVE	Salud strito / A	S Area	irma	C9 Tipo	Espec	iv A	X del servicio
LEUCEMIA I Nombre del profesional: III. CONT 1. Datos Ins Entidad 2. Resumen 3. Hallazgo 4. Tratamie 5. Diagnóst 6. Tratamic	SALAZAR SALAZAR RAREFER stitucionales: dad del Siste del Sistema del cuadro controlo s relevantes intos y procee ico: ento recomen	ENCIA: ma Cont Elínico: de exámenes y	AULINA 3 Hist Clinic rarefiere establecimie procedim	o Referento de Salu nientos di ealizados:	REFEI Est ncia inversa a: d agnósticos:	RENCIA ablecimien	INVE	Salud strito / A	S Area	ello:	C9 Tipo	Espec	iv A	X del servicio
LEUCEMIA I Nombre del profesional: III. CONT 1. Datos Ins Entidad 2. Resumen 3. Hallazgo 4. Tratamie 5. Diagnóst 6. Tratamic Nombre del profesional:	SALAZAR SALAZAR RAREFER stitucionales: dad del Siste del Sistema del cuadro cos relevantes intos y proces ico: into recomen	ENCIA: ma Cont linico: de exámenes y dimientos terap dado a seguir e	Hist. Clinic trarefiere e stablecimie procedim e euticos re	o Referento de Salu nientos di ealizados:	REFEI Est ncia inversa a: d agnósticos: de Salud de mo	RENCIA ablecimien Fipo cenor nivel cenor nivel cenor	INVE	Salud strito / A	S Area	Firma Sello:	C9 Tipo	Espec	Fu - sialidad	d del servicio
Entidad 2. Resumen 3. Hallazgo 4. Tratamie 5. Diagnóst Nombre del	SALAZAR SALAZAR RAREFER stitucionales: dad del Siste del Sistema del cuadro cos relevantes intos y proces ico: into recomen	ENCIA: ma Cont Elínico: de exámenes y	Hist. Clinic trarefiere e stablecimie procedim e euticos re	o Referento de Salu nientos di ealizados:	REFEI Est ncia inversa a: d agnósticos: de Salud de mo	RENCIA ablecimien	INVE	Salud strito / A	S Area	irma	Tipo dia	Espece Fee	ialidad cha s	A del servicio