

## HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN



## FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

. DATOS DEL USUARIO / USUARIA									98954
Apellido paterno		Apellido materno			Nombres		Fecha de Nacimiento 28-04-2011		Sexo
HURTADO		PAEZ A		ARON	RON DANIEL		l año	d-m-a	M/F
	País	Cedula		agar de residencia s	***	dia mes	ion Domic	A	Telefono
Nace-mulstad	ECUADOR	1850043975	TUNGURAI		HUACHI CHICO	ANTONIO CLAV			987252233
Verticus Discribir Fair		Cobils der Cigens	Provincia		Canión Parroquia		Calle Principal y Secun		Conventional /
,	·	1	1	DERIV/	<u> </u>				Cetala
II. REFERE			J	DERIVA	CON:	2 X			
	dad del Sistema	His	t. Clinica No.	E	crablecimiento de So	lod	Tipo	Distrito	/ Area
Instituto Ecustoriano de Seguridad Social IESS 1859034 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE 3 C								CZ.S	-9
			Refiere o Dei					Fecha	
				Hospitaltzac		DHEMATOLOGIA PEDIATRICA		26-02-2021	
Entidad d	el Sistema	Establecimic	nto de Salud	Servicio	*******************	Especialidad	dia	mes	año -
2. Motivo de la Referencia o Derivación:									
Falta de Esp									
3. Resumen	**************************************								
PRESENTA AI	DENOMEGALI	AS CERVICALES I	STUDIADAS PO	R PEDIATRIA DUI	RANTE 10 MESES,	GRESA POR CUADI INICIALMENTE SI	N ALTERACI	ON DE LINEA	S
						N NEUTROPENIA S AS DE 1 CM CONFLI			s.
						ULARES, AXILARE LEUCOPENIA CON			
PROFUNDA C	ON PREDOMR	VIO LINFOCITARIO	<ol><li>TROMBOCITO</li></ol>	PENIA MODERAL	DA, ANEMIA LEVI	ENORMOCTIICA NI RITA MANEJO INTI	DRMOCROM	IICA , LEVE	M DV HA
PEDIATRICA.	EL CUAL NO I	ESTA DISPONIBLE	EN ESTA CASA	DE SALUD.	3300 1630 11630 1161	NIIA ADUNIJO INII	MICH. FOR	J.W. (7111.3437.13	71.37.77.3
Hallazgos relevantes de examenes y procedimientos diagnósticos:									
2021/02/25 PCR-SARSCOV2									
Leucocites (WBC) 1.12 Hemoglobina (HGB) 11.4 Hematecrite (HCT) 32.5 Plaquetas 40.000 Monecites 3. 18.2 Eosinófilos 9 0.0 Linfocitos 9 75.0 Nentrofilos 9 8.9 Basúfilos 9 0.0									
Serie Eritroide: Serie Granuloci	0.14%								
Neutrofilos: 0. Monocitos: 0.0	26%								
Eosmófilos: 0.0	46								
Serie Linfoide: Linfocitos T: 2.	99G								
Linfocitos B; 0.	~		***************************************	***************************************					
5. Diagnósti							CIE-10		DEF
L		A AGUDA (LLA)					C910	<u> </u>	<u> </u>
Nombre del profesional:	CORDEROP	EREZ ADACRIST!	MAKIA	Cèdula	i: 1757727076	Firma Sello:			
III. CONTR	AREFERI	ENCIA: 3		REFER	ENCIA INV		4[	7	
1. Datos Inst			I		7777 - 7, <del>7</del>		t	l	
Entid	ad del Sisten	ia His	t. Clinica No.	Esta	blecimiento de	Salud	Tipo	Especialidad	del servicio
Contrarefiere o Referencia inversa a: Fecha									
Entidad del Sistema Establecimicato de Salud Tipo Distrito / Area dia mes año									
2. Resumen del cuadro elínico:									
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 nível de complejidad:									
Nombre del profesional:				Cedala	¥.;	Firma Sello:			***************************************
	·				***************************************				