

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO / USUARIA

383855

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo
BETANCOURT	VERA	DYLAN	JOSUE	21-03-2013		10	M
				día	mes	año	d-m-a M/F
Nacionalidad	País	Cédula	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio		Teléfono
239 - ECUATORIANA	ECUADOR	1728229046	PICHINCHA	DISTRITO METROPO LIT. DE QUITO	CONOCOTO	CALLE GONZALEZ SUAREZ Y BRUNIN	980151975
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional / Celular

II. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☒ X

1. Datos Institucionales:

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Área
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESE	1950914	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN	3	CZS-9
Refiere o Deriva a:				Fecha
		Hospitalización	PEDIATRIA (HO)	23-06-2023
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Falta de Especialista

3. Resumen del cuadro clínico:

PACIENTE MASCULINO PEDIATRICO DE 10 AÑOS DE EDAD, NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO, ESTUDIANTE, TRANSFUSIONES NO HA RECIBIDO, SIN ANTECEDENTES CLINICOS NI QUIRURGICOS DE IMPORTANCIA.  
ALERGIAS: NO REFIERE  
VACUNAS: COMPLETAS PARA LA EDAD  
MC CUADRO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION DE SINDROME ANEMICO Y FEBRIL  
EN EXAMENES SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS, LINFOCITOSIS, ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA, EN FROTIS DE SANGRE PERIFERICA TIENE DE BLASTOS.  
SE DECIDE INICIO DE TRAMITE DE DERIVACION POR FALTA DE ESPECIALISTA, PARA TRATAMIENTO INTEGRAL ONCOLOGICO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS  
MUESTRA NO. 01 ASIGNADA A: 2023/06/21 00:37  
HEMOGLOBINA (HGB): 9.8  
HEMATOCRITO (HCT): 30.0  
PLAQUETAS: 59.000  
BLASTOS 90%, SEGMENTADOS 10%  
INFORME DE CITOMETRIA DE FLUJO  
POBLACION GENERAL:  
SERIE ERITROIDE: 0.48%  
SERIE GRANULOCITICA: NEUTROFILOS: 4.0%  
MONOCITOS: 0.44%  
EOSINOFILOS: 0.081%  
SERIE LINFOIDE: 9  
LINFOCITOS T: 6.0%  
NK: 1.2%  
LINFOCITOS B: 2.1  
SP: LLA B CON 85.7% BLASTOS.

5. Diagnóstico:

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

Nombre del profesional: SALAZAR VEGA GRACE PAULINA

Cédula: 1718319112

Firma  
Sello:

101-02-17-17183191-2  
Libro 25 Folio 6 N° 198  
TO: 23  
2023-06-21

III. CONTRAREFERENCIA: 3 <input type="text"/>		REFERENCIA INVERSA: 4 <input type="text"/>	
1. Datos Institucionales:			
Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo
Contrarefiere o Referencia inversa a:			Fecha
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	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:
Servicio	Sub-Servicio	Nivel	Código
Otros	Otros	Otros	PROCEDIMIENTO INTEGRAL ONCOLÓGICO
Observaciones:			