

## FORMULARIO DE REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

### I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
MARTINEZ	TOVAR	JOSE	DAVID	27/1/2011	12	1
				día mes año	d-m-a	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domiciliaria	Teléfono	
ECUATORIANA	ECUADOR	1727649822	COTOPAXI LATAACUNGA LATAACUNGA	IGNASIO FLORES	.0998946966	
ver instructivo	describir país	cédula diez dígitos	Provincia Cantón Parroquia	Calle principal y secundaria	Convencional/Celular	

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACION: 2 ☐

Entidad del sistema	Historia clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP	1727649822	HOSPITAL BACA ORTIZ		17D05		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
				10/5/2023		
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año
2. Motivo de la Referencia o Derivación						
Limitada capacidad resolutive		1 <input checked="" type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada		4 <input type="checkbox"/>	
Ausencia temporal del profesional		2 <input type="checkbox"/>	Otros/Especifique		5 <input type="checkbox"/>	
Falta de Profesional		3 <input type="checkbox"/>	TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL			
3. Resumen del cuadro clínico.						
PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA B COMUN DE ALTO RIESGO FUERA DE TRATAMIENTO POR 1 AÑO 6 MESES, ACTUALMENTE INGRESA EL 05/05/2023 CON PANCITOPENIA CON RECAIDA MEDULAR, EN FROTIS PERIFÉRICO SE EVIDENCIA 7% DE BLASTOS CON DOLORS OSEOS Y PRESENCIA DE ADENOPATIAS, AL MOMENTO NO SE CUENTA CON ESPACIO FÍSICO EN ESTA CASA DE SALUD POR LO QUE SE SOLICITA REFERENCIA A OTRA CASA DE SALUD PARA TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL						

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

07/05/2023 LEUCOCITOS 48100 NEUTROFILOS 1920 LINFOCITOS 28500 MONOCITOS 3370 HEMOGLOBINA 12.3 HEMATOCRITO 35.5 PLAQUETAS 50000 BLASTOS 7% LINFOCITOS REACTIVOS 20% CELULAS GRANULOCITICAS 7% METAMIELOCITOS 7% UREA 11.9 CREATININA 0.53 ACIDO URICO 4.01 ASPARTATO AMINOTRANSFERASA 103 ALANINA AMINOTRANSFERASA 36.10 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA 20.40 BILIRRUBINA TOTAL 0.58 BILIRRUBINA DIRECTA 0.27 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.31 DESHIDROGENASA LACTICA 1612 CALCIO 9.48 FOSFORO 3.63 MAGNESIO 1.78 SODIO 141.40 POTASIO 3.80 CLORO 105 10 TP 14.4 TTP 31.8 INR 1.25  
05/05/2023 LEUCOCITOS 60100 NEUTROFILOS 27040 LINFOCITOS 12800 HEMOGLOBINA 13.8 HEMATOCRITO 40.9 PLAQUETAS 66000 LINFOCITOS REACTIVOS 33% CREATININA 0.56 ASPARTATO AMINOTRANSFERASA 111 ALANINA AMINOTRANSFERASA 24.7 DESHIDROGENASA LACTICA 2445 PROTEINA C REACTIVA 1.79 BILIRRUBINA TOTAL 0.72 BILIRRUBINA DIRECTA 0.28 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.45 WINTROBE VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION 21  
ECOGRAFIA DE CUELLO EN LOS NIVELES II Y V SE APRECIA VARIOS GANGLIOS DE ASPECTO REACTIVO SE SUGIERE COMPLEMENTAR CON PAFF

5. Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
1 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	C91.0		X
2			

Nombre del profesional: DRA. KATHERYN GARZON Código MSP: 1000 Firma: K.A. GARZON

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐ C.C. 1716364241

### 1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del Servicio
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					Fecha
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes año

### 2. Resumen del cuadro clínico.

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

### 4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

### 6. Tratamiento recomendado a seguir en el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o competencia

Nombre del profesional: \_\_\_\_\_ Código MSP: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_