

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO / USUARIA

246850

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAMPOS	CORTEZ	KEYRA	RAFAELA	20-12-2018			3	F
				día	mes	año	d-m-a	M/F
Nacionalidad	País	Cédula	Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio		Teléfono
239 - ECUATORIANA	ECUADOR	1759252891	PICHINCHA	DISTRITO METROPO LIT. DE QUITO	CHILLOGALLO	JULIAN ESTRELLA NO SABE MAS		995846549
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convencional / Celular

II. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☒

1. Datos Institucionales:

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Área		
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS	1910415	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN	3	CZS-9		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Hospitalización	HEMATOLOGIA (HO)	30-05-2022		
		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Falta de Especialista

3. Resumen del cuadro clínico:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE CELULAS B, REQUIERE DERIVACION POR FALTA DE ESPECIALISTA A CENTRO QUE DISPONGA DE SERVICIO DE HEMATOLOGIA PEDIATRICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:

2022/05/26  
LEUCOCITOS (WBC) ..... 5.03  
HEMOGLOBINA (HGB) ..... 8.2  
HEMATOCRITO (HCT) ..... 24.8  
VOLUMEN CORP. MEDIO (MCV) ..... 75.60  
CONC. MEDIA HEMOG. (MCH) ..... 25.0  
CONC. CORP. MEDIA (MCHC) DE HEMO ..... 33.1  
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO (MPV) ..... 10.9  
MONOCITOS ..... 0.44  
EOSINOFILOS ..... 0.02  
LINFOCITOS ..... 4.07  
NEUTROFILOS ..... 0.44  
BASOFILOS ..... 0.01  
PLAQUETAS ..... 84.000  
RECuento DE GLOBULOS ROJOS ..... 3.28  
MONOCITOS % ..... 8.7  
EOSINOFILOS % ..... 0.4  
LINFOCITOS % ..... 80.9  
NEUTROFILOS % ..... 8.8  
BASOFILOS % ..... 0.2  
ANCHO DISTRIBUCION G.R.C.V% ..... 13.3  
CLORO ..... 106  
POTASIO ..... 4.3  
SODIO ..... 139

5. Diagnóstico:

LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA [LLA]	CIE-10	PRE	DEF
	C910		X

Nombre del profesional: BONILLA RUALES OSWALDO ANDRE

Cédula: 1718391350

Firma

Sello:

MB. Oswaldo Bonilla  
1718391350

<b>III. CONTRAREFERENCIA:</b>		3 <input style="width: 40px;" type="text"/>	<b>REFERENCIA INVERSA:</b>		4 <input style="width: 40px;" type="text"/>
<b>1. Datos Institucionales:</b>					
Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Especialidad del servicio	
Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha	
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Área	día	mes año
<b>2. Resumen del cuadro clínico:</b>					
<b>3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos:</b>					
<b>4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados:</b>					
<b>5. Diagnóstico:</b>					
<b>6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad:</b>					
Nombre del profesional:		Cédula:	Firma	Sello:	
<b>Servicio</b>	<b>Sub-Servicio</b>	<b>Nivel</b>	<b>Código</b>	<b>Procedimiento</b>	
Otros	Otros	Otros		MANEJO INTEGRAL	
<b>Observaciones:</b>					