

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	ZAMBRANO	THAIS MARIFER	02	09	2012	12 años, 1 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317087821	MANABI	CHONE	SANTA RITA	1 y	098-876-2961 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1317087821	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	10	08
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD. CON ANTECEDES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA DE LIMFOMA DE HOGDKIN ESTADIO IV MEDULAR. ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR SOLICITUD DE REFERENCIA. SE REALIZA EL REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO, IMAGENES Y BIOPSIA EN EL SISTEMA. BIOPSIA (09/04/2024): PROCESO LINFOPROLIFERATIVO DE ASPECTO NODULAR CON CELULAS GRANDES TIPO REED-STENDBERG. CD30-K1 POSITIVO +++. TAC 11/04/24 MASA CERVICAL IZQUIERDA COMPATIBLE CON PROCESO LINFOPROLIFERATIVO. CONGLOMERADO MEDIASTINICO. BRONQUIECTASIAS EN EL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO. RM 18/04/24: LESION OCUPANTE DE ESPACIO, NIVEL CERVICAL IZQUIERDO CON ASPECTO DE CONGLOMERADO GANGLIONAR PATOLOGICO, ADENOPATIAS CERVICALES BILATERALES. ECO DOPPLER VENOSA DE MIEMBROS SUPERIORES 5/6/24: DISMINUCION DE ONDA ESPECTRAL EN VENA SUBCLAVIA DERECHA. PET SCAN 1/6/24: ENFERMEDAD TUMORAL HIPERMETABOLICA NODAL SUPRADIAPHRAGMATICA Y PROBABLEMENTE EXTRANODAL OSEA. AL MOMENTO PACIENTE EN REMISION. PET SCAN DE FIN DE TRATAMIENTO CON REPORTE DE REMISION COMPLETA Y AUSENCIA DE CAPTACION PATOLOGICA. AL MOMENTO AFEBRIL. ASINTOMATICA. ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS NEUROLOGICAS. LABORATORIO 12/09/24: GB 4570, NEU 61%, HB 12,PLT 326, AST 21, ALT 9, LDH 277. SE BRINDA ASESORIA SOBRE ALIMENTACION, HIGIENE Y SALUD ORAL SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA SE INDICA CONTROL DE TEMPERATURA CORPORAL SE ELEVA SOLICITUD DE REFERENCIA PARA ESPECIALIDAD CONTROL DE SINTOMAS CONTROL DE ANTROPOMETRIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: BIOPSIA (09/04/2024): PROCESO LINFOPROLIFERATIVO DE ASPECTO NODULAR CON CELULAS GRANDES TIPO REED-STENDBERG. CD30-K1 POSITIVO +++. RESONANCIA MAGNETICA *: LESION OCUPANTE DE ESPACIO, NIVEL CERVICAL IZQUIERDO CON ASPECTO DE CONGLOMERADO GANGLIONAR PATOLOGICO, ADENOPATIAS CERVICALES BILATERALES. MEDICINA NUCLEAR: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO: ENFERMEDAD TUMORAL HIPERMETABOLICA NODAL SUPRADIAGRAMATICA Y PROBABLEMENTE EXTRANODAL OSEA. TOMOGRAFIA: MASA CERVICAL IZQUIERDA COMPATIBLE CON PROCESO LINFOPROLIFERATIVO. CONGLOMERADO MEDIASTINICO. BRONQUIECTASIAS EN EL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO. ULTRASONIDO: ECO DOPPLER VENOSA DE MIEMBROS SUPERIORES: DISMINUCION DE ONDA ESPECTRAL EN VENA SUBCLAVIA DERECHA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO	C859		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-08	10:58	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
			/				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-08	10:58	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	