

	FORMULARIO DE REFERENCIA,	Código: IESSHQ-S-GD-RG-REF-005
	DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y	Versión: 02
	REFERENCIA INVERSA 053	Elaborado: 23/05/2018
		Vigencia: 23/05/2020

I. DASTOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
Chavez	Screen	Andrea Estefania	15 / 11 / 1989	32	2
			<small>1=H / 2=M</small> <small>1=H / 2=M</small>		
Nacionalidad	Pais	Cédula de ciudadanía ó pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domiciliaria	N° Telefónico
1	Ecuador	3777587463	Pichincha	Quito, Píntagora, Luis Tinacho	0992860960
<small>1=Ecu / 2=Ext</small>			<small>Provincia</small>	<small>Cantón</small>	<small>Parroquia</small>

II. REFERENCIA: 1 ☐ **DERIVACIÓN:** 2 ☒

1.-Datos Institucionales					
Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	
IESS	133554	HQ Sur			
Refiere o Deriva a:			Fecha		
			20 / 10 / 2022		
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes
					año
2.-Motivo de la referencia o Derivación					
limitada capacidad resolutoria		1 <input checked="" type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada		4 <input type="checkbox"/>
Ausencia temporal de profesión		2 <input type="checkbox"/>	Otros/Especifique		5 <input type="checkbox"/>
Falta de profesional		3 <input type="checkbox"/>			
3.- Resumen del cuadro clínico					
<p>Pct 32 años acude por emergencia por sangrado genital donde es ingresada por emergencia a la realización de exámenes. Se evidencia lesión en cervix donde se toma biopsia, el cual se reporta en hallazgos. Por lo que solicita derivación para tratamiento integral oncología.</p>					
4.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos					
Biopsia de cervix: Carcinoma escamoso invasivo moderadamente diferenciado					
5.-Diagnóstico					
1	Tumor maligno del cervix	CIE-10	PRE	DEF	
2		C53.1		X	
Nombre del profesional	Diana Tinoco	Código MSP	Firma:		
		GINECÓLOGA-OBSTETRA			

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ **REFERENCIA INVERSA:** 4 ☐ 1716859184

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 de la Contrareferencia o Referencia Inversa					
1		CIE-10	PRE	DEF	
2					
6.- Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menos nivel de complejidad					
Nombre del profesional		Código MSP	Firma		