



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA I. DATOS DEL USUARIO / USUARIA

163526

| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre | Fecha de Nacimiento | Edad | Sexo |
|--------------------|--------------------------|------------|----------------------------------|-----------|----------------------------------|
| GUAIRACAJA | REMACHE | MARIA ROSA | 23-07-1950 | 71 | F |
| Provincia | Código | Código | Código | Código | Código |
| Ecuador | 1703747491 | PICHINCHA | DISTRICTO METROPOLITANO DE QUITO | QUITO | GUARALO |
| Unidad del Sistema | Establecimiento de Salud | Provincia | Código | Parroquia | Categoría Principal y Secundaria |
| | | | | | |

| II. REFERENCIA: | 1 | DERIVACIÓN: | 2 | X |
|--|--------------------------|---|------------|-----------------|
| Entidad del Sistema | Rol Clínico | Establecimiento de Salud | Tipo | Distrito / Área |
| Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS | 1846807 | HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN | 3 | CZS-9 |
| Referencia o Derivación | | | Fecha | |
| | | | 05-10-2021 | |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de Salud | Provincia | Parroquia | Fecha |
| | | | | |

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Problemas de abastecimiento específico

Paciente de 71 años con diagnóstico de Cáncer de Mama Derecha EC IV por adenocarcinoma medular medular, HER2 positivo, recibió primera línea de quimioterapia con objetivo paliativo esquema Docetaxel / Trastuzumab X 8 ciclos con toxicidad hematológica moderada. Ahora en Trastuzumab monodroga lleva 6 dosis. La evaluación tomográfica corporal de febrero 2021 no detecta actividad tumoral. Trastuzumab está agotado en la institución por lo cual se activa el proceso de derivación para que pueda continuarlo en otro hospital.

* BIOPSIA CORP: JUL 2020 - HP: CARCINOMA DUCTAL INFLTRANTE POCO DIFERENCIADO, G3, RE NEGATIVO, RP 40% HER2 3+, Ki67: 70%.

* GGO: NEGATIVA PARA ACTIVIDAD TUMORAL.

* TC CORPORAL AGO 2020: EN MEDIASTINO: GANGLIOS CON SIGNIFICACION RADIOLOGICA ALGUNOS CON CAMBIOS NECROTICOS EN NIVEL BRL. RE: 3, ADDEN HASTA 2.14CM.

* PET CT AGO 2020 CONFIRMA HIPERMETABOLISMO EN MEDIASTINO SUV 13

* TOMOGRAFIA DE CONTROL: FEB 2021: SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL.

* FEVI (ECOCARDIOGRAFIA) AGO 2021: 30%.

| Diagnóstico | CIP-15 | FAB | DEF |
|---|------------|--------|--------|
| TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA | C50.9 | | X |
| Nombre del profesional: | Cédula: | Firma: | Sello: |
| POGO GUAMAN PATRICIA MAGDALENA | 1103500268 | | |

| III. CONTRAREFERENCIA: | 3 | REFERENCIA INVERSA: | 4 |
|--|--------------------------|---------------------------|-----------------|
| 1. Datos Institucionales: | | 2. Datos Institucionales: | |
| Entidad del Sistema | Rol Clínico | Establecimiento de Salud | Tipo |
| | | | |
| Contrareferencia o Referencia inversa a: | | Fecha | |
| | | | |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de Salud | Tipo | Distrito / Área |
| | | | |
| 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 | Sus servicios | Sus servicios | Sus servicios | Procedimiento |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------------------------|
| Otros | Otros | Otros | Otros | TRATAMIENTO ONCOLÓGICO INTEGRAL |