

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo
Abisba		Chicago		Jesus Miguel		14 03 1946		69	H
						dia mes año		d-m-a	M/F
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte		Lugar de residencia actual		Dirección de Domicilio		N° Telefónico	
1	Ecuador	04025547-1		Tumbaco Santo Domingo		Calle Yancayacu Lot 13		09995925	
Verificación	Detallar País	- Cédula del elector		Principales Centros		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		
I.E.S.S	162668	Hospital IESS Santo Domingo	II	23002		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
Entidad del sistema	Salvo	Consulta Externa Oncología	22	02	2016	
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 profesio	2 <input type="checkbox"/>	Otros / Especifique:	5 <input type="checkbox"/>			
Falta de profesional	3 <input type="checkbox"/>					
3. Resumen del cuadro clínico						
<p>PT. de 63 años de edad que padece con Diagnóstico de Leucemia Linfática crónica hace 11 años que recibe tratamiento en Hospital Voz Andes (Tratamiento Quimioterápico) que no cede a la administración, por lo cual acude para recibir tratamiento especializado en tercer nivel debido lo que suspendió la medicación</p> <p>4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos que x la administración</p> <p>Familiares: CD39 + + + + + de muestra celular limfocitos linfocitos Leucemia Linfática Crónica 2/4/16</p> <p>Ant. Hb: 10.0 g/dL, 24.4% Hb, anemia moderada, infección por Leucemia Linfática Crónica</p>						
5. Diagnóstico				CIE-10	PRE	DEF
1	Leucemia Linfática Crónica			C911		X
2	Hospital IESS					
Nombre del profesional:				Código:	Firma:	
SANTO DOMINGO DE LOS SACHAS				Dr. Juan R. Maldonado R.		
MSP: 15615171				MSP: 15615171		

III. CONTRAREFERENCIA: 56.41 P53 REFERENCIA INVERSA: 4

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/Area				día	mes	año
2. Resumen del cuadro clínico									
3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos									
4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados									
5. Diagnóstico							CIE-10	PRE	DEF
1									
2									
6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de salud de menor nivel de complejidad									
Nombre del profesional especialista:									
Código MSP:									
Firma:									