

jı

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUA	RIO / USUAR	RIA							137607
Apellulo paterno			Nombres			Fecha de Nac	Edad	Sexo-	
ARAUJO	ESPIN		EGUNDO	ELICIO		05-07-1959 dia 1-mes 200-		62 d-m-a =	M ≅M/F
						, dia : - mes		120 11 11 11	Teléfon
Alls PAIS	Cedula		Lugar de residencia DISTRIT		ger Et	Direce	on Homici	IIV	I CICIOII
234 - FCUATORIANA ECUADOR	1801439611	PICHIN	Lyceroon	O QUITO)	SECTOR SUR CALLE SUSAN- CALLE DOS.			98787875
Very and the second of the	Catola diez digito	Provin	Contón	Parcoqu	lia 🙀	Celle Prin	ipal y Secun	daria	Consensora
II. REFERENCIA:	1	1	DERIV	ACIÓN:		2 X			
HED BLOCK INSURED TO THE SE			5						
Para Pondad del Sistema		t. Clinica No-		Establecimiento		RLOS ANDRADE	Tipo -	CZS	<u> </u>
Instituto Ecuatoriano de Segurida		1811345	3	AARIN					
315111111111111111111111111111111111111		Refiere o D	Consulta I	vierna		OLOGIA (CE)	12 (14	Fecha = 22-07-2021	
d : Lipipidad del Sistema	- Establecimie	ento de Salud				specialidad	dia==	mes :	año 😑
Parilio de la Referenc									
Problemas de abastecimie		***	- 1-1	* :41:29	a tage to the first of the			**********	
IN REIGHER MELENADIO CI	inico		2/2 V 1847						
DG: CA DE COLON DERECE	IO EC IIIC (PT4A P.	N2B MX) TRA	TADO CON CIRUG	IA Y QUIMIOT	ERAPI.	A ADYUVANTE. A	CTUALMEN	TTE CON SEG	טעעט
PRIMARIO CA RECTO T3BN (GANGLIOS ILIACOS EXTE	RNOS E INTERNOS	IZQUIERDAS). REQUIERE TRA	TAMILINTO IN	TEGRA	L ONCOLÓGICO	A, MOMEN	FO HAY PROF	BLEMA
DE ABASTECIMIENTO DE M					VO, FIL	GRASTIM		M	
1. Ha Eti pos relevantes d DG: CA DE COLON DERECT					FRAPI			III CON SEG	UNDO
LÍPRIMARIO CA RECTO T3BN	(2M1								ľ
IGANGLIOS ILIACOS EXTE DE ABASTECIMIENTO DE M	KNOS E INTERNOS MEDICAMENTOS E	N EL HOSPIT	AL: LEUCOVORIN,	OXALIPLATIN	NO, FIL	GRASTIM	al MOMEN	IO IAT PROL	DEE.NIA
D p batter	MASS TO SERVICE		and the same of th				CIE-10	PRE	DEP.
TUMOR MALIGNO DEL REC	LOPE TO A COMMITTEE OF THE PARTY OF THE PART					The second secon	C20		X
Condinuel ZAMBRANG	O MENDOZA MARI	IA ELIZABETI	· ŁCedi	du;;:1309072	963	Firma_			
niote ignal						Sello:	*	مبعدرا بزي <u>ر</u>	
III. CONTRAREFERI	ENCIA: 3	3	REFE	RENCIA I	NVE	RSA:	4 34.77	1309072983	
Datos Institucionales: Entidad del Sisten	-	st. Clinica No.	<u> </u>	stablecimient	a do C	alaid	Tipo -	Especialidad	dol top icua
Failuau dei Sisten					rue s	nad .	6 940	Fecha	der withere
			rencia inversa a:		E		37. 1		
lêntidad del Sistema	<u> </u>	olecimiento de S	salud	Тіро	Dist	rito / Ārea	dia	mes	año
2. Resumen del cuadro el									
3. Hallazgos relevantes de									
4. Tratamientos y procedi	imientos terapéut	icos realizad	os:						
5. Diagnóstico:			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				-	·	
6. Tratamiento recomend.	ado a seguir en E	stablecimier	no de Salud de m	enor nivel de	comp	leiidad:			
					-				
Nombre del			Cédi	ıla;		Firma_ Sello:			
profesional:			<u>,</u>						
TYCIO :-	Sub-Servicio	1	1	livel = 12		Chdign		rocedimient	
Otrus	Otros		C	Otros		j	TRATAB	MENTO ONCO	AYOUR CL
]) [] [id locks lo								INTEGRAL	