INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO CLINICO QUIRURGICO HOSPITAL DEL DIA DE SANGOLQUÍ
FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIAY REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO
GARCIA	ALBAN	EVANGELINA PIEDAD	5	8	1944	78	F
			día	mes	año	N°	M-F

NACIONALIDAD	PAIS	CEDULA DE CIUDADANIA O PASAPORTE	LUGAR DE RESIDENCIA			DIRECCION DOMICILIO	N° TELEFONICO
ECUATORIANO	ECUADOR	1701271080	PICHINCHA/QUITO		CONOCOTO	MIGUEL RIOFRIO Y N1	2070499
VER INSTRUCTIVO	DESCRIBIR PAIS	CEDULA 10 DIJITOS	PROVINC	CANTON	PARROQUIA	CALLE PRINCIPAL Y SECUNDARIA	CONVENC/CELULAR

II. REFERENCIA: 1 [X] DERIVACION: 2 [ ]

1. DATOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD DEL SISTEMA	HISTORIA CLINICA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPO	DISTRITO/AREA
IESS	694025	SANGOLQUI	2	2

REFIERE O DERIVA A:				FECHA		
				18	10	2022
ENTIDAD DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	día	mes	año

2. MOTIVO DE LA REFERENCIA O DERIVACION:

Limitada capacidad resolutiva	1	Saturacion de la capacidad instalada	4
Ausencia temporal del profesional	2	Otros / Especifique	5 X
Falta del profesional	3	PROCEDIMIENTO NO SE REALIZA EN ESTA CASA DE SALUD.	

3. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE ACUDE CON EXAMENES REALIZADOS DE FORMA PARTICULAR PARA DERIVACION A CENTRO DE ESPECIALIDADES ONCOLOGICAS
TRAE BIOPSIA CORE MAMA IZQUIERDA: CARCINOMA PAPILAR INVASIVO
BIOPSIA CORE MAMA DERECHA: CARCINOA DUCTAL INFILTRANTE.

4. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

MAMOGRAFIA: BIRADS 5, ECO MAMA: BIRADS 5, NODULO ESPICULADO, AVASCULAR, DE 1.5CM EN CII DE MAMA IZQUIERDA Y NODULO ESPICULADO, AVASCULAR DE 1.4CM EN MAMA DERECHA UNION CUADRANTES EXTERNOS.

5. DIAGNOSTICO		CIE-10	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	C509	X	
2				

III. **CONTRAREFERENCIA** 3 [ ] **REFERENCIA INVERSA:** 4 [ ]

1. DATOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD DEL SISTEMA	RIA CLINICA	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 CLINICO

3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

4. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

5. DIAGNOSTICO		CIE-10	PRE	DEF
1				
2				

6. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MENOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL ESPECIALISTA: DRA. BELEN LOGROÑO CODIGO MSP: FIRMA:

Firmado electrónicamente por: KARINA ELIZABETH ZAMBRANO MEDINA

MSP/DNE 13/ene/2014

7.	REFERENCIA JUSTIFICADA	

HOSPITAL DEL DÍA SANGOLQUÍ
Dra. María Belén Logroño
GINECÓLOGA - OBSTETRA
CI. 1714417282