



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno <u>Quinga</u>		Apellido materno <u>Morales</u>		Nombres <u>Ordo Evaristo</u>		Fecha de Nacimiento <u>3</u> <u>2</u> <u>63</u>		Edad <u>54</u>	Sexo <u>M</u>
Nacionalidad <u>Ecuador</u>		País <u>Ecuador</u>		Cédula de Ciudadanía o Pasaporte <u>17 77503</u>		Lugar de residencia actual <u>San Gabriel</u>		Dirección Domicilio <u>Pio Lita</u>	
Ver Instructivo		Descripción País		Cédula diez dígitos		Provincia <u>Cotacachi</u>		Cantón <u>Pio Lita</u>	
						Calle Principal y Secundaria		N° Telefónico <u>0960031451</u>	

II. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema <u>IESS</u>	Hist. Clínica No. <u>550110</u>	Establecimiento de Salud <u>Hospital General Ibarra</u>	Tipo <u>2</u>	Distrito/Área <u>1001</u>	
Refiere o Deriva a: <u>Salud Bucal</u>					
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha <u>2</u> <u>9</u> <u>20</u>	

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutoria 1 ☒ Saturación de capacidad instalada 4 ☐
Ausencia temporal del profesio 2 ☐ Otros /Especifique 5 ☐
Falta de profesional 3 ☐ Tratamiento integral

3. Resumen del cuadro clínico

<u>Hematuria macroscópica</u>

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos.

<u>Ciropsa: Neoplasia cística de vejiga</u>

5. Diagnóstico

1	<u>C40.0</u>	CIE-10	PRE	DEF
2	<u>Vejiga</u>	<u>C67.2</u>		

Nombre del profesional:

Dr. L. Gómez

Código MSP:

Firma

Dr. Luis Gómez-López

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐

REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Fecha
Contrarefiere o Referencia inversa a:					
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	Fecha	

2. Resumen del cuadro clínico

--

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

--

5. Diagnóstico

1		CIE-10	PRE	DEF
2				

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

--

Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma: