

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
CENTRO MEDICO FAMILIAR INTEGRAL Y ESPECIALIDADES,  
DIALISIS LA MARISCAL - CMFIEDM



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		EDAD	SEXO
PASQUEL		PARRA		BLANCA		31/10/1947		72.7	M
						día mes año		d-m-a	M F
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio		N° Telefónico		
ECUADOR	ECUADOR	1703151096	EL RUCREO		EL RUCREO		995349382		
Ver instructivo	describir país	cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular		

II. REFERENCIA:

1

NO

DERIVACIÓN:

2

SI

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		
IESS	64019	CMFIED MARISCAL	II	QUITO/ZONA 9		
Refiere o Deriva a:		Fecha				
SOLCA		SOLCA	CONSULTA EXTERNA	ONCOLOGIA	30/06/2020	
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación

Limitada capacidad resolutoria ☐ Saturación de capacidad instalada ☐ NO  
Ausencia temporal del profesional ☐ Otros /Especifique: ☐ NO  
Falta de profesional ☐ TRATAMIENTO ONCOLÓGICO INTEGRAL

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 72 AÑOS CASADA COSTURERA. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: HTA DIAGNOSTICADO HACE 10 AÑOS TTO LOSARTAN DE 50MG OD, DIABETES MELLITUS 2 DG HACE 8 AÑOS TTO METFORMINA 850MG BID, HIPOTIROIDISMO DG HACE 5 AÑOS TTO LEVOTIROXINA 50MG LV Y 50 MCG S-D. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS CISTOPEXIA, CISTECTOMIA, OVARIO DERECHO. ALERGIAS MPO REFIERE. AGO G10 P 5 A 5 FUM 45 AÑOS PAPTEST 2017 NEGATIVO MAMOGRAFIA 2017 NORMAL MC RESULTADO DE EXÁMENES: PACIENTE QUE TRAE RESULTADO DE MAMOGRAFIA ACTUAL QUE REPORTA BIRADS 3 Y PAAF DE 11/06/2020 REPORTA LESIÓN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MAMOGRAFIA BILATERAL 13/03/2020 MAMAS SIMÉTRICAS BIRADS 3 TAC CERVICAL CADENA GANGLIONAL Y NODULO AXILAR CITOLOGÍA DE NODULO AXILAR CARCINOMA INFIETRANTE SOSPECHOSO DE METASTASIS

5. Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA	D059	0	X
0	0	0	0
0			
0			

6. Exámenes/ procedimientos requeridos

Código Tarifario

Nombre del profesional:

DRA JANNETH RIVADENEIRA

Código MSP:

1400447403

Firma

III. CONTRAREFERENCIA:

REFERENCIA INVERSA:

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad de Servicio	
Contrarrefiere o Referencia Inversa a:		Fecha				
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o de complejidad

Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma:

MSP/DNISCG/orm. 053/dic/2013

Dra. Ma. Janneth Rivadeneira  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
MSP. 1400447403