

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
Beltran		Moreno		Alexandra Vanessa		03	10	1992	26	M
						día	mes	año	d-m-a	H M
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio				N° Telefónico	
Ecuador	Cuando	1719560979	Pichincha	Quito	Alto, Edgar Franco y Nelson				3280690	
Ver Instructivo	Describir país	Cédula (diez dígitos)	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria				Convencional Celular

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica N°	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Área		
SOLCA	251021					
Refiere o Deriva a:						Fecha
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutoria	1 <input type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada	4 <input type="checkbox"/>
Ausencia temporal del profesional	2 <input type="checkbox"/>	Otros /Especifique:	5 <input type="checkbox"/>
Falta de profesional	3 <input type="checkbox"/>		

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente sin antecedentes al momento con diagnóstico de carcinoma de mama con destrucción del pectoral y metástasis retroarólea de pulmón.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Biopsia mama izquierda: Carcinoma ductal infiltrante bien diferenciado Her2 positivo Receptor positivo.

5. Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
1	Carcinoma ductal infiltrante mama izquierda	C52.9		X
2	SOLCA, Núcleo de Quito			

Nombre del profesional: Dr. Edgar Carrasco
 Código MSP: 1702535434
 Firma: [Firma]

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica N°	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
Contrarefiere 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 Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista: Código MSP: Firma: