MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

ARANDA CUI ARIANA ANETH 12 2 1984 39 39 49 30 50 50 30 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	I. DATOS DEL USUARIO	/USUARIA												
Neconalidad : Palis Cedula de Cludadania o Pasapone Lugar de residencia actual Direccian Domicilio Nº Telefic Escasoriero Ecuadorio (1720) (17				aterno		Nombres		Fecha de Nacimiento				Edad Sexo		
Nacionalidad : Pals Ceduda de Ciudadania o Posaponte Lugar de residencia actual Dirección Domicilio Nº Telefo Estableción de Custo Proposition Conservir No. Control 1982 (1982)	* ARANDA		cmi	CUJI		ARIANA JANETH			2	1984		38		
Readering Country Fig. 1 Equation Country Fig									mes	año	año d-m-		н/м	
Ecusionisto Course Para Course Para Course Para Course Provincia Course Pr	್ತ Nacionalidad ಟ್ಲ	País	Cédula de Cludadanía ó Pasaporte		Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio				N° Teléfono		
### In Page 1	Ecuatoriano	ECUADOR	1720294873		PICHINCHA QUITO			DE BENAVIDES N2060				023227744		
1. Dates fatilitudornales Entitéed del sistema Hist. Clinica No. DRECCIÓN HOSPITALARIA CUTO-Nevel III Nivel EI Refier o Deriva e: Refier o Deriva	Ver Instructivo - Describir Pals		Cédule de diez digitos		Provincia	Cantón	Parroquia	<u> </u>	Calle Principal y Secundaria			Convencional/Celular		
Establecimiento de Sabel Tipo		1	DE	RIVACIÓN:		2	х]						
Refiere a Deriva at: Probleman				Establecimiento de Salud					Tipo		Distrito/Área			
7. Aservode in elementario de Salud Sevicio Especialista (CRUGIA ONCOLOGICA 28 12 2022 2. Motivo de la Referencia o Derivación: L'imitada capacidad instalada (CRUGIA ONCOLOGICA 28 12 2022 2. Motivo de la Referencia o Derivación: L'imitada capacidad resolutiva 1. Salturación de capacidad instalada 4			1						Nivel III					
7. Aservode in elementario de Salud Sevicio Especialista (CRUGIA ONCOLOGICA 28 12 2022 2. Motivo de la Referencia o Derivación: L'imitada capacidad instalada (CRUGIA ONCOLOGICA 28 12 2022 2. Motivo de la Referencia o Derivación: L'imitada capacidad resolutiva 1. Salturación de capacidad instalada 4				Refiere o Deriva a:								cha		
2. Molivo de la Referencia o Derivación: L'intrada capadidad resolutiva Ausencia temporal del profesional 3				<u> </u>		tad	CIRUGIA O	NCOLOGICA 28 /			1			
2. Motivo de la Referencia o Derivación: Limitada capacidad resolutiva 1														
Limitada capacidad resolutiva 1 Saluración de capacidad instalada 4 X Ausencia temporal del profesional 2 Oros / Especifique 5 Colors / E	1 Sign Children del Baterno		sizible cimiento de Salud	<u> </u>	Servicio	!	Espe	CHANDAG	, 21.	qıa	11108		ano .	
SIDO DIAGNOSTICADA HIPOTRICIDISMO EN TRATAMENTO CON LEVOTIRONINA SO UGIO, DESDE HACE & AÑOS AUTODETECTA NODULOS EN CUELLO DERECHO, SE HA REALIZADO USE DE CRUEL, ODU CETETA NODULOS TRROCOS Y AGEN PORTRESENCIA DE REPORTADA PER PORTRESENCIA DE CETETA NODULOS TRROCOS Y AGEN PORTRESENCIA DE REPORTRESENCIA DE REPORTRESENCI	Limitada capacidad resolutiva Ausencia temporal del profesional Falta de profesional				Otros / Especifique:									
DERIVACION DE PACIENTE A HOSPITAL CON ESPECIALIDAD EN ONCOLOGIA PARA TRATAMIENTO INTEGRAL Procechmintos: CIRLUJANO OCIO. C. CIRLUJANO OCIO. C. CIRLUJANO OCIO. C. CIRLUJANO COLO. C. CIRLUJANO COLO. C. CIRLUJANO COLO. C. MSP. 1-3 1-3 1-1 T/709171472 5. Diagnéstico: Tumor márigno de la giandua troides C73 Nombre de la profesional: ARIAS GARZON WILLIAM RENE Código MSP: ND Firma: Cie-10 PRE DEF DEF DEF DEF DEF DEF DEF DEF DEF DE	SIDO DIAGNOSTICADA HI PRESENCIA DE NODULO: SE HA REALIZADO BIOPS REALIZADO ULTIMA BAAF IZQUIERDO Y TUMOR PE EN NIVELES III-IV IZQUIER BILATERAL, REQUIERE TI	IPOTIROIDISM S EN CUELLO IIA QUE SEGU F 07 DICIEMBI TREO EN LOE RDOS. DE HA RATAMIENTO	MO EN TRATAMIENTO C DERECHO. SE HA REA ÚN A PACIENTE DOCUM RE 2022: CARCINOMA P. SULO IZQUIERDO DE BO STA 3 CM DE DIAMETRO D QUIRURGICO: TIROIDE	ON LEVOTIROX LIZADO USG DE ENTA ENFERME APILAR DE TIRO IRDES NO BIEN DSE TRATA DI ICTOMIA TOTAL	INA 50 UG/D, DE E CUELLO QUE D EDAD BENIGNA. DIDES DR. FRED DEFINIDOS, ADI E PACIENTE FEN . + DISECCION G	SDE HACE 6 A ETECTA NODI NUEVA BIOPS DY NICOLALDI ENOPATIAS EN IENINO DE 38 ANGLIONAR B	IÑOS AUTODE ULOS TIROIDE IA HACE 1 AÑ EEF: ECOG N NIVELES III, AÑOS CON CA ILLATERAL + P	ETECTA NO EOS Y ADE O 6 MESE O, SE PAL IV DE HAS A PAPILAR OSTERIO	ODULOS EN ENOPATIAS S (NUNCA R PA TUMOR I STA 2 CM DE R DE TIROID RMENTE TR	CUELLO IZO (IESS) NO TR RETIRO EL RE PETREO DE 3 E DIAMETRO, ES CON MET/ IATAMIENTO /	UIERDO, HAG AE INFORME SULTADO EI CM EN LOBI CONGLOME ASTASIS GAI ADYUVANTE	CE 3 AÑ ES. HAC N EL IES ULO TIR RADO G NGLION CON	OS NOTA E 5 AÑOS S). SE HA OIDEO JANGLIONAI	
Procecimientos: Procecimientos:														
Tumor matigno de la glandula tiroides C73 Nombre del profesional: ARIAS GARZON WILLIAM RENE Código MSP: ND Firma: III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4 1. Datos Institucionales Entidad del sistema HIst. Clínica No. 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 clínico: 3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos: 4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados S. Diagnóstico: CIE-10 PRE DEF 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad Nombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:	Procedimentos:	<u>-</u>								45 33°	CIRUJAN CIRUJAN MSP:	NO GE O ONG L3 F	(I. ±RA) CC (J- J) 3 N//B	
Tumor matigno de la glandula tiroides C73 Nombre del profesional: ARIAS GARZON WILLIAM RENE Código MSP: ND Firma: II. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4 1. Datos Institucionales Entidad del sistema Hist. Clínica No. 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 clínico: 3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos: 4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados 5. Diagnóstico: CIE-10 PRE DEF 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad 4. Mombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:	5 Diganostica:							-		CIE-10	PRE	T	DEF	
II. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4		la tiroides C7	73							012-10	<u></u>		0.	
1. Datos Institucionales Entidad del sistema Hist. Clínica No. 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 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad tombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:	Nombre del profesional:			S GARZON WILLIAM RENE Código MSP:					ND	Firma:	<u> </u>	1/1	1281	
Entidad del sistema HIst. Clínica No. 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 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad			3	REFERENCIA INVERSA:			4				7			
Entidad del sistema Establecimiento de Salud Tipo Distrito/Area 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 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad Tombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		HIst. Clínica No.	Es	tablecimiento d	e Salud	Tip	00	Servicio	Е	specialidad	del ser	vicio	
Entidad del sistema Establecimiento de Salud Tipo Distrito/Area 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 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad Inmbre del profesional especialista: Código MSP: Firma:														
Entidad del sistema Establecimiento de Salud Tipo Distrito/Area 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 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad Inmbre del profesional especialista: Código MSP: Firma:		Contra	refiere o Referencia in	versa a'							Fecha			
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 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad Imbre del profesional especialista: Código MSP: Firma:	Commarenere o Releier			-ciaa a.	ſ	1					T GCHa		$\overline{}$	
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 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad Imbre del profesional especialista: Código MSP: Firma:				1.01.1		Tine		ita/Assa		 ;				
3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos: 4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados 5. Diagnóstico: CIE-10 PRE DEF 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad lombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:				de Salud	1 (Ipo	Distrito/			DIATES		mes	mes ano_		
4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados 5.º Diagnóstico: CIE-10 PRE DEF 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad Imbre del profesional especialista: Código MSP: Firma:	2. Resumen del cuadro ci	inico:												
4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados 5.º Diagnóstico: CIE-10 PRE DEF 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad Imbre del profesional especialista: Código MSP: Firma:														
4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados 5. Diagnóstico: CIE-10 PRE DEF 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad Iombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:	3. Hallazgos relevantes o	e exámenes	y procedimientos diac	nósticos:										
5 Diagnóstico: CIE-10 PRE 10 DEF 3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad Ombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:	<u> </u>		,											
3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad lombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:	4. Tratamientos y procedi	mientos tera	peuticos realizados			_								
3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad lombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:														
3. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad lombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:	5. Diagnóstico:				·					CIE-10	PRE		DEF	
Nombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:											-			
Nombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:	3. Tratamiento recomendo	ado a secuir	en Establecimiento de	Salud de mo	nor nivel de con	noleiidad				1				
	o, maramiento recomenda	avo a seguir	en Establecliniento de	Jaiuu us mei	ioi tilvei de cot	ipiojiuau _								
	iombre del profesional e	specialista:					Código MSP:	: .		Firma:				
7. Referencia							_							

MSP/DNEAIS/form, 053/ene/2014

7. Referencia Justificada