

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Hospital del IESS Quito Sur	FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA 053	Código: IESSHQ5-GD-RG-REF-005
		Versión: 02
		Elaborado: 23/05/2018
		Vigencia: 23/05/2020

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
ENDIQUEZ	LOPEZ	EDWIN ANDRES	11 / 03 / 1986	35	M
			día mes año	1=M / 2=F	
Nacionalidad	País	Cédula de ciudadanía ó pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domiciliaria
Ecuatoriana	Ecuador	1714827175			
1=Ecu / 2=Ext			Provincia	Cantón	Parroquia

II. REFERENCIA: 1 ☒ **DERIVACIÓN:** 2 ☐

1.- Datos Institucionales					
Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	
HICS	337728				
Refiere o Deriva a:			Fecha		
			16 / 04 / 2021		
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes
					año
2.- Motivo de la referencia o Derivación					
limitada capacidad resolutive		1 <input checked="" type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada		4 <input type="checkbox"/>
Ausencia temporal de profesión		2 <input type="checkbox"/>	Otros/Especifique		5 <input type="checkbox"/>
Falta de profesional		3 <input type="checkbox"/>			
3.- Resumen del cuadro clínico					
Paciente de 35 años - con cuadro de disfunción del tracto digestivo alta (NOVA clínica del varón) 17-03-2021 = lesión ulcerosa necrótica extensa en cuerpo gástrico = Gastritis = Carcinoma no diferenciado.					
4.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos					
Estudio Inmunoistoquímico: Lesión de células grandes difusa in situ tipo B					
5.- Diagnóstico					
		CIE-10	PRE	DEF	
1	Tumor maligno del cuerpo del estómago	C162		X	
2					
Nombre del profesional	Dr. Hernán González Latorre	Código MSP	1511827	Firma:	[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/Área	día	mes
					año
2.- Resumen del cuadro clínico					
3.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos					
4.- Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados					
5.- Diagnóstico de la Contrareferencia o Referencia Inversa					
		CIE-10	PRE	DEF	
1					
2					
6.- Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menos nivel de complejidad					
Nombre de profesional	Código MSP		Firma		