

**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 <b>GONZALEZ</b>		Apellido materno <b>MAZA</b>		Nombres <b>MILENYS</b>		Fecha de Nacimiento 7/12/1980 día mes año			EDAD 42,1 d-m-a		SEXO M X F	
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio			Nº Telefónico				
ECUATORIANO	ECUADOR	1757011257	IÑAQUITO		IÑAQUITO			995399774				
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 No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		
IESS	1757011257	CMFIED MARISCAL	II	QUITO/ZONA 9		
Refiere o Deriva a:						Fecha
0		0	CONSULTA EXTERNA	ONCOLOGIA	25/1/2023	
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

**2. Motivo de la Referencia o Derivación**

Limitada capacidad resolutive	<input type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada	<input type="checkbox"/>
Ausencia temporal del profesional	<input type="checkbox"/>	Otros /Especifique:	<input type="checkbox"/>
Falta de profesional	<input type="checkbox"/>	TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL	

**3. Resumen del cuadro clínico**

PACIENTE CON APP: ASMA BRONQUIAL Y DIAGNOSTICO RECIENTE DE CARCINOMA DUCTAL DE MAMA IZQUIERDA POR PAAF. SE DERIVA A SOLCA PARA MEJOR SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO. ECOGRAFIA DE MAMA: MAMAS CON PATRON FIBROQUISTICO BILATERAL A PREDOMINIO DE CUADRANTES EXTERNOS Y RETROAREOLAR. MAMA IZQUIERDA EN REGION RETROAREOLAR Y BORDE AREOLAR DEL CUADRANTE EXTERNO SE EVIDENCIA IMAGEN NODULAR HIPOECOEICA POLIOBULADA DE CONTORNOS LEVEMENTE IRREGULARES, CON ESCASAS MICROCALCIFICACIONES DISPERSAS EN SU INTERIOR, NO FLUJO AL DOPPLER COLOR, QUE MIDE 22.1 MM DE ANCHO Y 21 MM DE ALTO. NO SE OBSERVA DILATACION DE CONDUCTOS MAMARIOS. PIEL, REGION RETROAREOLAR Y PEZONES NORMALES, SIN PATOLOGIA VISIBLE. AXILAS CON GANGLIOS DE ASPECTO INFLAMATORIOS. CONCLUSION: SIGNOS DE ENFERMEDAD FIBROQUISTICA BILATERAL, NODULO DE MAMA IZQUIERDA BIRADS IV A. SE SUGIERE BIOPSIA PARA DIAGNOSTICO ANATOMOHISTOLOGICO

**4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos**

PAAF DE NODULO DE MAMA IZQUIERDA EXTERNO  
POSITIVO PARA MALIGNIDAD. CARCINOMA DUCTAL DE MAMA.  
Nota: Se sugiere exéresis y biopsia transoperatoria de confirmación diagnóstica.

5. Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CANCER DE MAMA	C509	0	X
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

6. Exámenes/ procedimientos requeridos	Código Tarifario
0	0
0	0
0	0

Nombre del profesional: **DRA. SUSANA FARRE** Código MSP: **1756427157** Firma: \_\_\_\_\_

**III. CONTRAREFERENCIA:** ☐ **REFERENCIA INVERSA:** ☐

**1. Datos Institucionales**

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad de Servicio
Contrarefiere o Referencia inversa a:					
					Fecha
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes

**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: \_\_\_\_\_