




REFERENCIA																																																														
INSTITUCION DEL SISTEMA			UNIDAD OPERATIVA				COD. UO		COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA 311341																																																		
			CESO				1800		PATOLOGIA		EVALUACION																																																			
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			1705631362																																																		
SANCHEZ			GOMEZ			ANGEL			PATRICIO																																																					
FECHA DE REFERENCIA		HORA	EDAD	SEXO	ESTRUCTURA				EMPRESA DONDE TRABAJA			SEGURO DE SALUD																																																		
10-ago-21			63	M	SOL	CAS	DIV	VIU	U-L																																																					
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVAIA LA REFERENCIA				SERVICIO AL QUE SE REFIERE				CONSULTA EXTERNA			ESPECIALIDAD/SUB ESPECIALIDAD			ONCOLOGIA																																																
1.- MOTIVO DE REFERENCIA																																																														
LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA																																																														
REQUIERE VALORACION Y TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL																																																														
2.- RESUMEN DEL CUADRO CLINICO																																																														
3.- HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS																																																														
BIOPSIA: ADENOCARCINOMA GLEASON 7/10																																																														
4.- DIAGNOSTICO																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>PRE- PRESUNTIVO</th> <th>DEF- DEFINITIVO</th> <th>CIE-10</th> <th>PRE</th> <th>DEF</th> <th>CIE-10</th> <th>PRE</th> <th>DEF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 TUMOR MALIGNO DE PROSTATA</td> <td></td> <td></td> <td>C61</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE-10	PRE	DEF	CIE-10	PRE	DEF	1 TUMOR MALIGNO DE PROSTATA			C61						2									3																				
	PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE-10	PRE	DEF	CIE-10	PRE	DEF																																																						
1 TUMOR MALIGNO DE PROSTATA			C61																																																											
2																																																														
3																																																														
5.- TRATAMIENTO REALIZADO																																																														
 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div>Dr. Flores R. Iván O. 1708857667 Médico Urológico</div> <div>  </div> </div>																																																														
SERVICIO		CAMA		MEDICO		DE FLORES		CODIGO		FIRMA																																																				
CONTRAREFERENCIA																																																														
INSTITUCION DEL SISTEMA			UNIDAD OPERATIVA				COD. UO		COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA																																																		
FECHA DE LA CONTRAREFERENCIA		HORA																																																												
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVAIA LA CONTRAREFERENCIA				SERVICIO QUE CONTRAREFIERE				ESPECIALIDAD/SUB ESPECIALIDAD																																																						
1.- RESUMEN DEL CUADRO CLINICO																																																														
2.- HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS																																																														
3.- TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS																																																														
<div style="text-align: right;">  </div>																																																														
4.- DIAGNOSTICO																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>A = ASIMPTOMATICO</th> <th>AS = SOLICITADA</th> <th>CIE-10</th> <th>DEFINI</th> <th>PRESUN</th> <th>DIAGNOSTICO</th> <th>A = ASIMPTOMATICO</th> <th>AS = SOLICITADA</th> <th>CIE-10</th> <th>DEFINI</th> <th>PRESUN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																A = ASIMPTOMATICO	AS = SOLICITADA	CIE-10	DEFINI	PRESUN	DIAGNOSTICO	A = ASIMPTOMATICO	AS = SOLICITADA	CIE-10	DEFINI	PRESUN	1						4						2						5						3						6					
	A = ASIMPTOMATICO	AS = SOLICITADA	CIE-10	DEFINI	PRESUN	DIAGNOSTICO	A = ASIMPTOMATICO	AS = SOLICITADA	CIE-10	DEFINI	PRESUN																																																			
1						4																																																								
2						5																																																								
3						6																																																								
5.- TRATAMIENTO RECOMENDADO																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>															1	4	2	5	3	6																																										
1	4																																																													
2	5																																																													
3	6																																																													
SERVICIO		CAMA		MEDICO		CODIGO		FIRMA																																																						

SNS-MSP / HCU-form.053 / 2011