



Hospital del IESS
Quito Sur

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL IESS QUITO SUR

Código: IESSHQ-S-GD-RG-REF-005

Versión: 01

Elaborado: 07/12/2017

Vigencia: 07/12/2021

FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 053

I. DASTOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANGUCHO	CHASI	MARTHA LEONOR	7	3	1984	38	FEMENINO
			día mes año			1=H / 2=M	
Nacionalidad	País	Cédula de ciudadanía o pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domiciliaria	N° Telefónico
1	1	1720174331	QUITO			LA LIBERTAD	991517447
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		
IESS	480824	IESS QUITO SUR	II	17		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
				2	6	2022
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2.-Motivo de la referencia o Derivación

limitada capacidad resolutive
Ausencia temporal de profesión
Falta de profesional

1 ☒
2 ☐
3 ☐

Saturación de capacidad instalada
Otros/Especifique

4 ☐
5 ☐

3.- Resumen del cuadro clínico

KARNOSFKY: 100%. PACIENTE DE 38 AÑOS. QUIEN ACUDE CON RESULTADOS DE BIOPSIA CORE MAMA DERECHA DE CSE CON RESULTADO DE POSITIVO PARA MALIGNIDAD. NEOPLASIA FUSOCELULAR MALIGNA. SE EXPLICA RESULTADOS PARA DERIVACION TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL

4.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOPSIA CORE: MAMA DERECHA CSE CON RESULTADO POSITIVO PARA MALIGNIDAD. NEOPLASIA FUSOCELULAR MALIGNA.

5.-Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO DE MAMA IZQUIERDA	D486		X
2			
Nombre del profesional	DRA. DIANA CARRIÓN	Código MSP	Firma

III. CONTRAREFERENCIA: ☐ REFERENCIA INVERSA: ☐

1.-Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro	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 del profesional	Código MSP	Firma
------------------------	------------	-------