



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
CARRA	Espinosa	Luis Eduardo	01/10/1948	72	M
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio	N° Telefónico
Ecuador	Ecuador	1001423746	Imburaqui	Tapuyas de la casa comunal	0986754505
Verificar datos	Quitar País	Cada día digito	Provincia	Código	Parroquia
				Calle Principal y Secundaria	Convencional/Código

II. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área
IES	66526	Hospital General Ibarra II	II	10201
Refiere o Deriva a:				Fecha
Rpo				13/07/2021
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día mes año
			Oncología	

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 del profesio | 2 <input type="checkbox"/> | Otros /Especifique: | 5 <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional | 3 <input type="checkbox"/> | | |

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente con carcinoma de vejiga. Presenta hematuria que ocasiona hemocitos y se realizó RTU enviando muestras a patología.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Infiltración neoplásica maligna por carcinoma Uro-epitelial de alto grado.

5. Diagnóstico

1	Tumor maligno de la vejiga	CIE-10	PRE	DEF
2		C670		X

Nombre del profesional:

Luis Guerrero

Código MSP:

Dr. Luis Guerrero Pineda
UROLOGO
C.I. 1759111642
R.P. 125155940

Firma

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐REFERENCIA INVERSA: 3 ☐

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. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

1		CIE-10	PRE	DEF
2				

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma: