

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Sexo
Lora	Cortegana	Elisa de Lourdes	11 03 1963	SE M
Identificación	Dirigido al Consultorio o Paciente	Lugar de residencia actual	Transferencia Derivación	N. Teléfono
Exonerado	2401934143		Paguito Barrio La Primavera	022362966
Atención en la U.S.P.	Centro de atención	Provincia	Cantón	Parroquia

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica N°	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Área
SOLCA	224389	SOLCA		
Refiere o Deriva a:				Fecha
				07 01 2019
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Antecedentes epidemiológicos	1 <input type="checkbox"/>	Selección de capacidad instalada	4 <input type="checkbox"/>
Antecedentes terapéuticos del profesional	2 <input type="checkbox"/>	Otras Especificaciones	5 <input checked="" type="checkbox"/>
Antecedentes diagnósticos	3 <input type="checkbox"/>	Referencia Contrareferencia	

3. Resumen del cuadro clínico

paciente femenina con diagnóstico LNH folicular Grado I EC IVB FUH1.2
Recibió R-CHOP hasta 19/05/2016 + RT 30 Gy hasta 01/07/2016
+ Mantenimiento con Rituximab por 12 ciclos.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

El momento debe continuar con controles fúnebrales

5. Diagnóstico

1. Linfoma No Hodgkin Folicular	CIE-10	PRE	DEF
	C82		X
Firma del profesional que emite:			
Dra. María Elena Paredes			

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica N°	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
Contrareferencia 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

Firma del profesional que recibe:

Código
U.S.P.

Firma: