

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		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento			EDAD	SEXO	
PADILLA		CARDENAS		ROSA		9/5/1975			47,6	M	
						día mes año			d-m-a	X F	
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio			N° Telefónico			
ECUATORIANO	ECUADOR	1714368154	COMITÉ DEL PUEBLO		COMITÉ DEL PUEBLO			963676432			
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	1714368154	CMFIED MARISCAL	II	QUITO/ZONA 9		
Refiere o Deriva a:		Fecha				
0		19/12/2022				
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación

Limitada capacidad resolutive	SI	Saturación de capacidad instalada	NO
Ausencia temporal del profesional	NO	Otros /Especifique:	NO
Falta de profesional	NO	TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON ADENOPATIA CERVICAL DERECHA DE 2 CM DONDE SUGIEREN PAAF. DE APROX 3 MESES DE EVOLUCION, AFEBRIL, NO SUDORACION, NO PERDIDA DE PESO, EN ECOGRAFIA: TIROIDES NORMAL, GLANDULAS SUBMAXILARES Y PAROTIDAS DE CARACTERISTICAS NORMALES. A NIVEL DEL ANGULO DE LA MANDIBULA DEL LADO DERECHO SE ENCUENTRA UNA IMAGEN NODULAR, HIPOECOGENICA DE TEJIDO SOLIDO QUE MIDE 2.2 X 1.4 CM, AVASCULAR. ADYACENTE A ESTA IMAGEN SE ENCUENTRAN TRES ADENOMEGALIAS DE ASPECTO REACTIVO QUE MIDEN 11.8, 4.9 Y 5.6 MM EN SENTIDO TRANS-VERSO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PAAF DE GANGLIO SUBMAXILAR DERECHO CLINICA DAME 28/11/2022
 TUMOR DE WARTIN
 NOTA: NO SE DESCARTA CARCINOMA MUCOEPIDERMIDE DE BAJO GRADO, SE RECOMIENDA EXERESIS TOTAL DEL GANGLIO PARA HISTOLOGIA E INMUNOHISTOQUIMICA PARA CONFIRMAR DIAGNOSTICO

5. Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO DE GLANDULA SALIVAL	D119	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				
0		0				
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	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:

Dra. Susana M. Farré Rosales
 Esp. Medicina Interna
 1756427157