

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAIZA		PILAMUNGA		ROSA ELVIRA		01 07 1978			44	M
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio			N° Telefónico		
ECUATORIANA	ECUADOR	0201560802	BOLIVAR	GUARANDA	VEINTIMILLA	LAGUACOTO			0939932549	

II. REFERENCIA: 1

DERIVACIÓN: 2

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP	0201560802	HOSPITAL EUGENIO ESPEJO	HES	17 D 04-9		
Refiere o Deriva a:						
				Fecha		
				27	06	2023
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutoria ☐
- Ausencia temporal del profesional ☐
- Falta de profesional ☐

Saturación de capacidad instalada ☐

Otros /Especifique: ☒ TRANSFERENCIA PARA TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE CERVIX ESTADIO CLINICO IVA QUE REQUIERE TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL SE ENVIA TRANSFERENCIA KARNOSDFKY 95 %

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
1	CANCER DECERVIX	C53		
2				

Nombre del profesional:

Código MSP:

Firma

III. CONTRAREFERENCIA: 3

REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	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		CIE-10	PRE	DEF
1				
2				

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

Nombre del profesional especialista:
MSP/DNEAIS/orm. 063/ena/2014

Código
MSP:

Firma:

7. Referencia
Justificada

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR									
FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA									
I. DASTOS DEL USUARIO/USUARIA									
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	
CAIZA		PILAMUNGA		ROSA ELVIRA		1/07/1978		45	
								F	
1=H / 2=M									
Nacionalidad	Pais	Cédula de ciudadanía ó pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domiciliaria		N° Telefónico	
1	ECUADOR	0201560802	PICHINCHA QUITO CABECERA CANTON			COMUNIDAD LAGUACOTO ALTO - REF. A UNA CUADRA DE PASO LATERAL		939932549	
1=Ecu / 2= Ext									
II. REFERENCIA: <input checked="" type="checkbox"/> DERIVACIÓN: 2 <input type="checkbox"/>									
1.- Datos Institucionales									
Entidad del sistema		Hist. Clínica No.		Establecimiento de Salud		Tipo		Distrito/Área	
IESS		317547		SOLCA		III		2	
Refiere o Deriva a : Fecha									
IESS		HOSPITAL IESS		EMERGENCIAS		16		8	
						2023			
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud		Servicio		Especialidad		día mes año	
2.- Motivo de la referencia o Derivación									
limitada capacidad resolutive				1 <input checked="" type="checkbox"/>		Saturación de capacidad instalada			
Ausencia temporal de profesión				2 <input type="checkbox"/>		Otros/Especifique			
Falta de profesional				3 <input type="checkbox"/>		5 X			
PACIENTE CON PATOLOGIA ONCOLOGICA									
3.- Resumen del cuadro clínico									
PACIENTE DE GENERO FEMNINO, 45 AÑOS, DIANÓSTICO ONCOLÓGICO: CANCER ESCAMOSO DE CERVIX EC IVA (APARENTE INFILTRACIÓN RECTAL EN RM EXTERNA??), EN SOLCA CON LOS EXAMENES QUE TRAE SE CONSIDERA IIB, EN ESPERA DE ESTUDIOS PARA RE-ESTADIAJE, CON ESTUDIOS VALORACIÓN POR TUMORES GINECOLÓGICOS.									
MOTIVO DE CONSULTA:									
AUMENTO DE AZOADOS Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.									
ENFERMEDAD ACTUAL:									
PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN POR PRESENTAR DISMINUCIÓN DE LOS VOLUMENES URINARIO, ESTE CUADRO SE ACOMPAÑA DE ASTENIA HIPOREXIA Y MALESTAR GENERAL, EL DIA DE HOY ACUDE A LABORATORIO CLINICO A REALIZARSE ESTUDIOS SOLICITADOS. EN LAMAÑANA RECIBE UNA LLAMADA TELEFONICA DE SU MEDICO TRATANTE QUIEN RECOMIENDA ACUDIR DE MANERO URGENTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA PORQUE EN LOS RESULTADOS SE EVIDENCIA AUMENTO DE AZOADOS QUE LLEVA A UNA FALLA RENAL AGUDA POR LO QUE ACUDE A NUESTRO SERVICIO. SE REALIZA ESTUDIOS CORRESPONDIENTES, CON LO CUAL SE DOCUMENTA QUE PACIENTE TIENE CRITERIOS DE DIALISIS URGENTE									
4.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos									
GSA: PH 7.24 PCO2 21.51 PO2 81.97 HCO3 9.58 -18 STO2 93.5% LACTATO 1.1 K 7.8 : GB: 30.220 SEG 83.9% (25340) UNF: 4.8% PLAQUETAS 1016000 HTO 21.5% HB 6.8GR/DL GLUCOSA 95 UREA 181.5 NU 84.8 CREATININA 34.83MG/DL LDH 243 PROTEINAS T 6.34 ALBUMINA 2.74 GLOBULINAS 3.6 TP 11.25EG TTP 36.9 INR 1.06 ACTIVIDAD 86.8% PCR 131.5 P 7.11 ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL EIE 0° FC 89LPM, NO BLOQUEO AV (PR 158MS) QRS EXTRECHO (96MS) NO SUPURA NI INFRADENIVEL DEL SEGMENTO ST, PUNTO J ISOLECTRIC, NO TIENE ADECUADA TRANSICIÓN DEL COMPLEJO QRS EN DERIVACIONES PRECORDIALES, COMPATIBLE CON SOBRECARGA VENTRICULAR DERECHA, QTC 423MS ONDA T ASIMETRICA (NO SIGNOS DE HIPERKALEMIA.) US ABDOMEN Y PELVIS: PANCREAS DE TAMAÑO NORMAL, A NIVEL DEL CUERPO UNA LESION DE 3CM., HIGADO TAMAÑO NORMAL, AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD COMPATIBLE CON ESTEATOSIS HEPÁTICA, VESICULA BILAIR VOLUMEN DE 24CC, PAREDES DELGADAS, POLIPO 5MM AVASCULAR, VIA BILAIR 4MM, RIÑONES DE TAMAÑO Y ECOESTRUCTURA CONSERVADA, PELVIS RENAL DERECHA DILATADA 6.1 12MM. PELVIS RENAL IZQUIERDA DILATADA 6.1 11MM, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD VOLUMEN APROXIMADO DE 600ML. RX DE TORAX: NO									
5.- Diagnóstico									
CIE-10 PRE DEF									
1		INSUFICIENCIA RENAL AGUDA				N17		X	
2		HIPERKALEMIA				P74.3		X	
5 Plan de tratamiento									
HIDRATACION, ESTABILIZACIÓN DE MEMBRANA. DESPOLARIZANTES. ANALGESIA: TRAMADOL, BUTILESCOPLAMINA									
DR RENÉ MASAQUIZA Código MSP 1802681690 Firma:									
III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4									
1.- Datos Institucionales									
Entidad del sistema		Hist. Clínica Nro		Establecimiento de Salud		Tipo		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									
ADADAD									
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 Saud de menos nivel de complejidad									
Nombre del profesional		Código MSP		Firma					
SNS-MSP/HCU-form 053/2014 7.RJ 8.C									
Describir código									

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Rene Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I.: 1802681690