

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo
MORANOS		MORANOS		SOLIMÉ POTHUO		06 06 1961		40	H
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio		Nº Telefónico		
Ecuatoral	Ecuador	106763946	RUMICHACA QUITO		CARRETA POCULI 1962 CERCAS		0999751922		
Ver Instructivo	Describe País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convención/Calcular	

II. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área
HUCV		HUCV	II	
Refiere o Deriva a:				
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha
				dia mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutoria ☐ Saturación de capacidad instalada ☐
Ausencia temporal del profesional ☐ Otros / Especifique: ☒
Falta de profesional ☐ TRATAMIENTO INTEGRAL

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SARCOMA REMOPLASTICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOC: MOJO REMOPLASTICO INRESECCION
BLOQUEO: LECTOSIA MEXICANAL

5. Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO DEL REMOPLASTICO	C48		
2				

Nombre del profesional: _____ Código MSP: _____ Firma: [Firma]

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	Fecha	
				dia mes año	

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

DR. EDUARDO GUALINSA CH.
Especialista en Oncología y Hematología
MSP: 171363702