

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA COTOCOLLAO

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BETANCOURT	LARCO	INES MERCEDES	4	10	1958	60	2
			día	mes	año	1= M / 2= F	
Nacionalidad	País	Cédula de ciudadanía ó pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domiciliaria	N° Telefónico
	ECUADOR	1705434221	PICHINCHA			SAN CARLOS	2532739
1= Ecu / 2= Ext		Provincia Cantón Parroquia					

II. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☒

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área
IESS	826886	C.C.Q.A.H.D.Cotocollao	II	17D05 / 09

Refiere o Deriva a :

Fecha

Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año
		TRAUMATOLOGIA	ONCOLOGIA	30	8	2019

2. Motivo de la referencia o Derivación

limitada capacidad resolutive	1 <input checked="" type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada Otros/Especifique
Ausencia temporal de profesión	2 <input checked="" type="checkbox"/>	
Falta de profesional	3 <input type="checkbox"/>	

3. Resumen del cuadro clínico

PCTE QUE INCIDENTALMENTE SE ENCUENTRA CON MASA TUMORAL EN HUMERO DERECHO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RMN DE HUMERO DERECHO : REPORTA OSTECONDROMA PERO CLINICAMENTE PARECE ENCONDROMA

5. Diagnóstico

CIE-10		PRE	DEF.
ENCONDROMA DIAFISARIO DE HUMERO DERECHO		B160	X
Nombre del profesional	Dr. Ruperti Jorge	Código MSP	1309021945
		Firma:	

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

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. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico de la Contrareferencia o Referencia Inversa

CIE-10		PRE	DEF

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

Nombre del profesional	Código MSP	Firma