

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido materno	Nombres		H. Clínica	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
SANCHEZ MARTINEZ	GREGORIO RAMIRO			678424	09/05/1964	56	M
Nacionalidad	País	Cédula	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio		No. Telefono	
		1709556060	PICHIN QUITO QUITC	CDLA INTERNACIONAL CALLE NICOLAS D		0984004891	

II. REFERENCIA 1 ☒

DERIVACIÓN 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Area
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutiva	1 <input type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada	4 <input type="checkbox"/>
Ausencia temporal del profesional	2 <input type="checkbox"/>	Otros/Especifique	5 <input checked="" type="checkbox"/>
Falta de profesional	3 <input type="checkbox"/>	TRATAMIENTO INTEGRAL	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE 53 AÑOS DE EDAD CON PRESENCIA DE MASA EN REGION INGUINAL IZQUIERDA POSTERIOR A ESFUERZO FISICO CON UN AÑO DE EVOLUCION QUE DIFICULTA LA DEAMBULACION MISMA QUE LA REALIZA CON APOYO
RMN PRESENCIA DE MASA EN RAMA DEL PUBIS IZQUIERDA QUE ABOMBA Y DESTRUYE LA CORTICAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE 53 AÑOS DE EDAD CON PRESENCIA DE MASA EN REGION INGUINAL IZQUIERDA POSTERIOR A ESFUERZO FISICO CON UN AÑO DE EVOLUCION QUE DIFICULTA LA DEAMBULACION MISMA QUE LA REALIZA CON APOYO
RMN PRESENCIA DE MASA EN RAMA DEL PUBIS IZQUIERDA QUE ABOMBA Y DESTRUYE LA CORTICAL

5. Diagnóstico

1	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTILAGOS ARTICULARES DE LOS MIEMBROS, SIN OTRA ESPECIFICACION	C409	X
2			

Nombre del profesional DR. JOSE ESCOBAR

4121249

Código MSP

[Handwritten signature]
Dr. J. Gabriel Escobar C.
MSP L. 21 - F. 43 - ID 249
TRAUMATOLOGO

III. CONTRAREFERENCIA: 3:

REFERENCIA INVERSA 4:

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del Servicio
Contrareferencia o referencia inversa a:					
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Area	dia mes año	

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

6. Tratamiento recomendado a seguir en el Establecimiento de Salud de menor nivel de atención y/o complejidad.

CENTRO MÉDICO TIERRA NUEVA

Av. Cardenal de la Torre S15-171 y Ajaví
Ciudadela Quito Sur
Teléfono: 2627661 - 2638242

HOSPITAL PADRE CAROLLO "UN CANTO A LA VIDA"

Rumchaca Nan S33-10 Yy Matilde Álvarez
Quitumbe
Teléfonos: 2634026 - 2636660