

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



## FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DASTOS DEL USUARIO/US  Apellido paterno		Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo	
MALEZA		NUÑEZ	T	T				Y	
IVIAL	EZA	NONEZ	MARIA DEL PILAR	28	· 3	1961	61	F	
		T	1	dia	mes	año Dire	cción	1=H / 2=N	
Nacionalidad	Pais	Cédula de ciudadanía ó pasaporte	Lugar de residen	cia actual		l	iciliaria	TELEFONO	
1	ECUADOR	1706826664	BICHINGHA	TOUITO	r		ASQUI	004040224	
1=Ecu / 2= Ext	ECUADOR	1700020004	PICHINCHA Provincia	QUITO Cantón	Parroquia Parroquia	FUM	ASQUI	994949234	
II. REFERENCIA	A: 4	DERIVACIÓN: 2	_	Canton	anoquis				
II. KEI EKENOD	, <u>'</u>	DERIVACION. 2							
1Datos Institu	cionales					•			
Entidad de	el sistema	Hist, Clinica No.	Establecimiento de Sal	lud	Tip	0	D	Distrito/Área	
IESS		677297	C.C.Q.A.H.D.Cotocollao		į į	II 17D05 / 09			
		Refiere o Deriv	raa:			Fecha			
C	)								
Entidad de	el sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Espe	cialidad	día	mes	· año · ·	
2Motivo de la	referencia o D	erivación						9 6 10 E	
	limitada capaci		1 🔯	Saturació	n de canacio	leteni hek	ada	4 Fig	
			' ☆	Saturación de capacid Otros/Especifique			Jua	5 X	
Ausencia temporal de profesión Falta de profesional			<sup>4</sup> H				MIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL		
2. Desumes de	3 Resumen del cuadro clínico						NOOLOO	100 III LOI VIL	
3 Resumen de	i cuadro ciinic	:0 						· i	
DOTE DE ALAÑ		00400 0007451070141 0		BOILLONIA	ENDONET	DIAL DA	0.00400	v rigo # 1.5 T	
	IOS, CON SAN	GRADO POSTMENSTRUAL DE	SDE FEBRERO, BIOPSIA CA	RCINOMA	ENDOME	KIAL BAJ	O GRADO	), FIGO 1 AMARAN	
har har is the	<del></del>		1 2 1 2 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					te trigetic (garee in a	
% °⊊ '					1				
11.			CICIO A HOSPITAL DEL DIA COTO	COLAD COLA	<i>[9]</i>				
								<u>.</u>	
5Diagnóstico			(%) GHALLOSOGA	40 0002 LEP.	00837 CIE	-10 F	PRE	DEF	
1	CANCER DE	ENDOMETRIO	M3N 1 30 17 N 51 L	ar india, in		C541		[	
2	07 11 10 21 10 2		110			99.1			
Nombre del			1	0000			~	1.5	
profesional	DRA.	MERCEDES LEON	Código MSI	O602	042855	Firma:	Duo	front.	
				<u> </u>				-1/	
III. CONTRARE	FERENCIA:	3 REFEREN	CIA INVERSA: 4 🗌						
1Datos Institu	cionales							( 0.25 V	
Entidad de	el sistema	Hist. Clinica Nro Est	ablecimiento de Salud	Tipo	Serv	icio	Especia	alidad del servicio	
		I		T	ĺ			<del></del>	
N/ N		Contrarefiere o Reference	ia inversa a :				Fecha	4 .	
		I		T				<u> </u>	
Entidad de	el sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distri	to/Area	dia	mes	año	
2 Resumen de								•	
Z Nesumen de	a cuadro cimio		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
			<del></del>						
	elevantes de ex	támenes y procedimientos dia	gnosticos					w	
•									
						_			
4 Tratamiento	y procedimier	ntos terapéuticos realizados							
. 1				****					
	•				,				
								• •	
5 -Diagnóstico	de la Contrare	ferencia o Referencia Inversa			CIE-1	0 PR	E	DEF	
1					71= 1		<del></del>	<del></del>	
<u></u>	ļ	<del></del>			-		<del></del>	<del></del>	
2			de Canal da manas utual da s	omple!!ded	<u> </u>	L	L	ł	
	recomendado	a seguir en Establecimiento o	e Saud de menos nivei de c	ompiejidad					
Nombre del			Código MSP		Firma			÷	
profesional									
SNS	MSP/HCU-form 05:	3/2013 7.RJ		8	.⇔ 🔲				
•				N	hir código				