

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN. CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

| The state of the s | | RIO / USUAR Apellido mater | | Nombres | | Fecha de Nac | imiento | Edad | Sex |
|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|
| Apellido paterno MUNOZ | | VICUNA | THE RESERVE OF THE PARTY OF THE | SILVIA XIMENA | | 21-11-1963 | | 58 | F |
| MUNC | 12. | TICOTAS | | | | dia mes | año | d-m-a | M/ |
| | País | Cédula | 1 Jugar d | e residencia actu | 8 | Direcc | ión Domici | lio | Teléf |
| Nacionalidad | rais | Coduia | Laight | IDISTRITO | Mary South Company of the Company | | | | |
| 239 - | ECUADOR | 0300837424 | PICHINCHA | METROPO S LIT. DE | AN ISIDRO DEL INCA | LAS GUINEAS E LOPEZ | | SAR TEKAN LCA | 22415 |
| ATORIANA | Ecompon | 0500007727 | * ****** | QUITO | INCA | 1500 150 | 9.0 | | |
| er lesouctivo | Describer Paix | Cédula diez digitos | Provincia | Cantón | Parroquia | Calle Prit | cipal y Secun | daria | Convene |
| 1000000 | The second second second | | | DEDIMA | TOTAL CALL STREET | 20 12 7 | | To be the same to work | |
| REFERE | NCIA: | 1 | | DERIVAC | ION: | 2 X | | 200 TO THE REAL PROPERTY. | Avenue and |
| A STATE OF THE RESIDENCE OF THE PARTY OF THE | itucionales: | | | r seemed talk | | 0.1.000.00 | | | 7.4 |
| Enti | dad del Sistema | | t. Clinica No. | | elecimiento de Sal | ARLOS ANDRADE | Tipo | Distrite | |
| uto Ecuatoria | ano de Seguridad | d Social IESS | 1886401 HOSF | MARI | | INC. CO. L. C. | 3 | CZ | 3-Y |
| | - WO TE SEE | | Refiere o Deriva a: | | | | | Fecha | |
| | | | | Consulta Extern | | COLOGIA (CE) | | 10-01-2022 | |
| Entidad d | el Sistema | Establecimia | ento de Salud | Servicio | | Especialidad | dia | mes | ano |
| Motivo de | la Referenci | a o Derivación: | | | | | | | |
| oblemas d | ė abastecimie | nto específico | | | | | | | |
| Resumen | dei euadro el | fairer ==== | | | | LANCE OF | | | |
| | | | CON ANTECEDENTES | CLINICOS DE | HIPERTENSION | ARTERIAL EN TR | ATAMIENTO | DESDE HAG | E |
| ROXIMAD | AMENTE 2 AN | OS, SIN ALERGIAS | CONOCIDAS. | | | | | | t in |
| : TUMOR N | NEUROENDOC | RINO BIEN DIFER | ENCIADO DE PANCRE | AS, GRADO 2. | KI67: 16% (NO 5 | SE DESCRIBEN MIT | OSIS POR C | AMPOLECIV | MENTO |
| N OCTEO | TRIDE 20 MG/2 | SD PALIATIVO OF | ESENTERICAS, RETRO UE INICIO EL 7.12.21 Y | DEL CHALTE | ASTA EL MOME | NTO HA RECIBIDO | SU PRIMER | A APLICACIO | JN. SE |
| ALIZA TRA | AMITE DE DER | IVACION PARA C | ONTINUACION DE TR | ATAMIENTO, I | OR PROBLEMA | DE ABASTECIMIE | NTO ESPEC | IFICO (OCTE) | OTRIDE |
| | | Santania de la Caración de Car | | | | - A C S I DO W. | | | |
| Hallazgos | relevantes di | examenes y pro | cedimientos diagnó | sticos: | | | | | Marine in the |
| *TAC CORE | PORAL 22.11.21 | : A NIVEL PARAS. | AGITAL IZQ. ADYACE | NTE A LA HOZ | DEL CEREBRO | EN EL LOBULO PA | RHETAL IZQ |), MASA | |
| REDOMINA: | NTEMENTE SC | DLIDA, DE 3.6X3X3 | .2 CM, QUE PODRIA E | STAR EN RELA | ICION A MENIN | GIOMA. A NIVEL C | ERVICAL IZ | Q III. ADENC | PATIA |
| ON PERIDA | DEL HILIO GR | ASO DE 32X30 MN | 4 QUE PROVOCA EFEC ICAS NIVEL III, IV Y | TO DE MASA | SOBRE LA TRAC | QUEA, YUGULAR I | CAROLIDA | MPSHAMERA MDEVEO TID | AL. 4 OIDEO |
| JENOPA DA | AS DE SIMILAR | 28 MM A CORRELA | ACIONAR CON ECOGR | AFIA MICRO | ODULO PULMO | ONAR DEL LADO D | ERECHO DE | 2 MM Y TOR | CAX EN |
| CIMIENTO | IDE 23 MM A | DENOPATIAS INC | REMENTADAS DE TA | MANO CON RI | SALCE TRAS CO | NTRASTE DE HAS | DA 10 MM A | NIVEL | |
| ETRAQUE | AL Y SUBCARI | INAL. HIGADO INC | REMENTADO DE TAM | MAÑO, LOBUL | O DERECHO DE | 19 CM, MULTIPLE | LESIONES | FOCALIZAD | ASTEN/ |
| | | M. IVB DE 60X48 M MM Y DE 36X16 M | IM. VI DE 31X22VII DE M | . 35X32 MM. V | H DE 30X35 MM | I. PANCKEAS CON | 2 LESIONES | HISODENNA | SEN/ |
| | Aller | MEN I DE DOMINIO | | | day and the second second | | | | |
| Diagnósti | The state of the s | | | | | | CIE-10 | Service Control of the Control | DEF |
| | | NCREAS, PARTE N | | | | | C259 | 1/ | CX |
| mbre del | LARREA M/ | ARTINEZ MARIA Y | OLANDA ODERAY | Cédula: | 1706908652 | Firma | | 1 | |
| fesional: | | | | Manual State of the State of th | | Sello: | 1 /4 | | |
| CONTE | RAREFERI | ENCIA: 3 | 3 | REFERE | NCIA INVE | ERSA: | Ala. | - | m 1 - 1 |
| The second second second | titucionales: | | | | | 1 | | TO ONGOLS | |
| | ad del Sisten | ла I не | st. Clinica No. | Estab | ecimiento de S | salud | - TURAUT | -\Especialidae | i'del serv |
| 1.311110 | ind det bristen | | | | eeminem. ar o | | 100 | | |
| | | | efiere o Referencia i | nversa a: | | | | 1 Fecha | |
| Entidad o | iel Sistema | Estal | olecimiento de Salud | Tipo | Dis | strito / Área | dia | mes | año |
| Resumen | del cuadro el | ínico: | | | | | | | |
| | EX STATEMENT OF THE STA | A STANDARD FOR | | | | | | AS I PROPERTY OF THE PARTY OF T | |
| Hallazgos | relevantes de | e examenes y pro | cedimientos diagnó | sticos: | | | | | |
| Tratamien | itos y procedi | mientos terapéut | icos realizados: | | | | | | |
| Diagnósti | co: | | 17 | | | | | | |
| Tratamien | ito recomenda | ado a seguir en E | stablecimiento de S | alud de meno | r nivel de com | plejidad: | | | |
| embra dat | | | | Cédula: | to I | Firma | | | |
| mbre del ofesional: | | | | Cedula: | | Sello: | | | |
| residiat. | | | | | | SCHO. | | | |
| Servicio | E 200 (17) | Sub-Servicio | | Nive | | Código | 20 to 100 to | Procedimier | rto . |
| THE PERSON | | | | | | | | | A STATE OF THE PARTY OF THE PAR |

Observaciones:

SE REALIZA TRAMITE DE DERIVACION PARA CONTINUACION DE TRATAMIENTO, POR PROBLEMA DE ABASTECIMIENTO ESPECÍFICO IOCTEOTRIDE).