



Ministerio
de Salud Pública

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
MALEZA	NUÑEZ	MARIA DEL PILAR	28	3	1961	61	F
			día	mes	año	1=H / 2=M	
Nacionalidad	País	Cédula de ciudadanía ó pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domiciliaria	TELEFONO
1	ECUADOR	1706826664	PICHINCHA			QUITO	994949234
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	677297	C.C.Q.A.H.D. Cotacollao		II	17D05 / 09		
Refiere o Deriva a:				Fecha			
0							
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año	
2.- Motivo de la referencia o Derivación							
limitada capacidad resolutive		1	<input checked="" type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada		4	<input type="checkbox"/>
Ausencia temporal de profesión		2	<input type="checkbox"/>	Otros/Especifique		5	<input checked="" type="checkbox"/>
Falta de profesional		3	<input type="checkbox"/>	AMERITA TRATAMIENTO ONCOLOGICO INTEGRAL			
3.- Resumen del cuadro clínico							
PCTE DE 61 AÑOS, CON SANGRADO POSTMENSTRUAL DESDE FEBRERO, BIOPSIA CARCINOMA ENDOMETRIAL BAJO GRADO, FIGO 1							
5.- Diagnóstico							
1	CANCER DE ENDOMETRIO			CIE-10	PRE	DEF	
2				C541			
Nombre del profesional	DRA. MERCEDES LEON		Código MSP	O602042855		Firma:	Dra Leon

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	
1							
2							
6.- Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menos nivel de complejidad							
Nombre del profesional	Código MSP			Firma			