

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno <u>Flores</u>		Apellido materno <u>Jimenez</u>		Nombres <u>Silvia Jimenez</u>		Fecha de Nacimiento <u>27/12/1999</u>		Edad <u>29</u>		Sexo <u>M</u>	
Nacionalidad <u>Ecuat.</u>	País <u>Ecuat.</u>	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte <u>1205537135</u>	Lugar de residencia actual <u>Huayla Chone</u>		Dirección Domicilio <u>La Playita San Antonio</u>		N° Telefónico <u>2990766654</u>				
Ver instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal	Secundaria	Convencional		Celular	

II. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema <u>MSP</u>	Hist. Clínica No. <u>1205537135</u>	Establecimiento de Salud <u>SEI San Antonio</u>	Tipo <u>A</u>	Distrito/Área <u>13 DOT</u>		
Refiere o Deriva a:						
<u>MSP</u>	<u>HND</u>	<u>Botte Extora</u>	<u>Quimioterapia</u>	Fecha <u>30/08/2024</u>		
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutoria	1 ☒	Saturación de capacidad instalada	4 ☐
Ausencia temporal del profesional	2 ☐	Otros /Especifique:	5 ☐
Falta de profesional	3 ☐		

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente de 29 años de edad, sexo mujer, acude con diagnóstico de cáncer de mama. Presenta un nódulo de 12x14 cm, firme, fijo, con bordes irregulares, sin adherencia a la piel. Se realizó biopsia y se diagnosticó carcinoma ductal infiltrante. Actualmente se encuentra en tratamiento con quimioterapia.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Ecografía: Ovario derecho múltiple quistes anecóicos pequeños a quistes de 12-14 mm. Ovario izquierdo: quistes de 12x14 mm. Se observó un quiste complejo de 1.80 cm X 0.89 cm X 1.17 cm.

5. Diagnóstico

1. <u>Síndrome de ovario poliquístico</u>	CIE-10	PRE	DEF
2. <u>Otros quistes ováricos y los más significativos</u>	<u>E282</u>		<u>X</u>
	<u>N832</u>		<u>X</u>

Nombre del profesional: Dr. Eni Lopera Código MSP: 256 Firma: Dr. Eni Lopera

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. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

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

Nombre del profesional especialista: _____ Código MSP: _____ Firma: _____