

DIRECCION DISTRITAL 13D12 ROCAFUERTE-TOSAGUA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		Fecha de 14 Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO		CEDEÑO		EDISSON SEBASTIAN		12	06	2012	13	M
						día	mes	año	años	
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de Residencia Actual			Dirección Domicilio			N° Telefónico	
ECUATORIANO	ECUADOR	1316997079	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CERRO VERDE, FRENTE AL CEMENTERIO			0968349885	
Ver Instructivo	Describir País	documento de identidad	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria			Convencional/Celula	

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Historia Clínica N°	Establecimiento de Salud		Tipo	Distrito / Area		
MSP	1316997079	CERRO VERDE		A	13D12		
Refiere o Deriva a:							
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	PEDIATRIA		Fecha		
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año	

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutive 1 ☒ Saturación de Capacidad Instalada 4 ☐
Ausencia Temporal del Profesional 2 ☒ Otros / Especifique 5 ☐
Falta de Profesional 3 ☐

3. Resumen del Cuadro Clínico

PACIENTE MASCULINO DE 13 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3 MESE DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR MASAS LEVEMENTE DOLOROSA A LA PALPACION SUPERFICIAL, MOVIL, SUB MENTO NIANA, CON EVOLUCION DE CRECIMIENTO DE TAMAÑO Y NUMERO (3) DESDE ENERO .AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, ELECTIVO, AFEBRIL, CONCIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON DOLOR A LA PALPACIONCION SUPERFICIAL. SIN APP DE IMPORRTACIA NI ALERGIAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA: NODULO SUBMENTONIANO ARRIÑONADO, ADENOPATIA REACTIVA, 10,8*5*13,5, 0,45CC DE ECOGENECIDAD MIXTA. NODULO SUBMAXILAR DERECHO 13,9*6,2*7,9, 0,36CC.
LAB: UREA:30mg/dl, CREA: 0,73mg/dl, TGO:23U/L, TGP: 22U/L, GAMMA-GT:11U/L, T3LIBRE:3,41pg/ml, TSH:3.63uIU/ml, T4LIBRE: 1,12ng/dl, CITOMEGALOVIRUS IGM(-), IGG(-), TOXOPLASMA IGG (-), IGM (-), E BARR IGM (-)

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1 TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO	R221		X
2 TUMOR BENIGNO DE LAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES, SIN OTRA ESPECIFICACION	D119	X	
3			
4			

Nombre del Profesional _____ DR. JAIME DAVID RIVERA SUBIA Código MSP: _____ Firma: _____

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Historia Clínica N°	Establecimiento de Salud		Tipo	Servicio	Especialidad del Servicio
MSP						
Contrarefiere o Referencia Inversa a:						Fecha
MSP	CERRO VERDE	A	13D12			
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Area		día	mes

2. Resumen del Cuadro Clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos 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 menor nivel de complejidad

Nombre del Profesional _____ Código MSP: _____ Firma: _____

MSP/DNEAIS/form.053 / 2014

7. RJ

Describir Código

8. CJ

Describir Código