

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SISTEMA DE TRANSFERENCIA DE PACIENTES



FECHA DE REFERENCIA 22-11-2019 NO. DE CONTROL _____
NOMBRE DEL PACIENTE Maria Liliang Campos Cabrera
DOMICILIO DEL PACIENTE Puerto Rico, Veracruz
MOTIVO DE ENVÍO (IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA) Cáncer
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Cáncer Lobulillar
UNIDAD A LA QUE SE REFIERE CECANI
ESPECIALIDAD O SERVICIO (VER GUÍA DE REFERENCIA):

EDAD <u>33</u>		SEXO
AÑOS	MESES	M <u>F</u>
		URG
		SI <u>NO</u>

Oncología

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
HOJA DE REFERENCIA



NO. DE CONTROL _____
URGENCIA SI NO

NOMBRE: Campos Cabrera Maria Liliang
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 860506 EDAD: 33 años SEXO: femenino

UNIDAD QUE REFIERE: Centro de Alta Especialidad "Dr. Rafael Lucio"

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE:
NOMBRE: Centro Estatal de Oncología "Higinio Dorantes"
DOMICILIO: Amazul, Veracruz
CALLE 200 NÚMERO progreso COLONIA
SERVICIO AL QUE SE ENVÍA: Oncología

MOTIVO DE LA REFERENCIA: (RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO)
Paciente que al presentar con tumores de mama, se le realiza una biopsia por aspiración guiada por ultrasonido dando como resultado histopatológico en carcinoma lobulillar a la que se envía a seguridad para tratamiento.

SIGNOS VITALES			
TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	FRECUENCIA CARDIACA
	°C	X'	X'

SOMATOMETRIA	
PESO	TALLA
KG.	CM.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Cáncer Lobulillar

NOMBRE Y FIRMA
DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA
DEL QUE REFIERE

VISITA DOMICILIARIA

FECHA DE VISITA: _____ FECHA DE ALTA: _____

SE LE ATENDIO: SI _____ NO _____ FECHA: _____ PORQUE: _____

CONTINUA BAJO TRATAMIENTO MÉDICO: SI _____ NO _____ PORQUE: _____

OBSERVACIONES: _____

Salva

HOJA DE CONTRAREFERENCIA

2351059410

UNIDAD MÉDICA QUE REMITE: _____ CLAVE: _____
 NOMBRE: CECAN _____ FECHA: 27 nov 2019
 DOMICILIO: Aguascalientes #100 Col. Aguascal _____
 SERVICIO: UNIDAD FUNCIONAL DE MAMA _____

MANEJO DEL PACIENTE:

RESUMEN CLÍNICO:
 Enterados de paciente femenino de 33 años de edad, con RHP de Carcinoma lobulillar, que presentan en mama derecha del R14 a las 2, LA y B un tumor irregular no fijo a piel ni a planos profundos de 7.3 x 4.8 cm, axila ipsilateral con un ganglio de un cm, supraclavicular sin datos de AT, mama izq erda sin datos de AT, axila con un ganglio menor de un cm de características inflamatorias, resto sin datos de AT

DIAGNÓSTICO DE INGRESO:

Carcinoma lobulillar infiltrante

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

Cancer de mama derecha T3 N1 Mx

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN:

Paciente derivada a tratamiento sistémico neoadyuvante, se solicita IC a Oncología medica, ingresará el día de hoy al programa de Gastos Catastróficos.

CONTROL DEL PACIENTE: _____ CONTINUAR TRATAMIENTO: XXXX
 TRATAMIENTO CONCLUIDO: _____
 ENVÍO A CONSULTA SUBSECUENTE AL SERVICIO DE: _____

Dr. Bertha Aguilar Delgado Parra



Médico Cirujano

Ced. P. 0183767-1

DEL MÉDICO TRATANTE

VER Salud

SECRETARÍA DE SALUD



Centro Estatal de Cancerología

DR. MIGUEL DORANTES MESA

UNIDAD FUNCIONAL DE CÁNCER DE MAMA

NOMBRE Y FIRMA

TRABAJO SOCIAL CECAN DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 CONTRAREFERENCIA PROVISIONAL
 CENTRO DE SALUD Y/O HOSPITAL

CAF "DR. RAFAEL LUCIO"