

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



FECHA DE REFERENCIA 30-09-2019 NO. DE CONTROL _____
NOMBRE DEL PACIENTE Adela Alejandra Garcia
DOMICILIO DEL PACIENTE Col. Manuel Antonio Camacho, Poza Rica, Ver.
MOTIVO DE ENVÍO (IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA) Carcinoma
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Carcinoma Ductal
UNIDAD A LA QUE SE REFIERE CECAN
ESPECIALIDAD O SERVICIO (VER GUIA DE REFERENCIA): _____

EDAD <u>43 años</u>		SEXO	
AÑOS	MESES	M	F
		URG	
		SI	NO



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

NO. DE CONTROL _____
URGENCIA SI _____ NO _____

NOMBRE: Alejandro Garcia Adela
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)
NÚMERO DE EXPEDIENTE: 75115 EDAD: 43 años SEXO: Femenino

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

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE:
NOMBRE: Centro Estatal de Oncología "Miguel Domínguez"
DOMICILIO: Aguascalientes 106 siglo
CALLE NÚMERO COLONIA
SERVICIO AL QUE SE ENVÍA: Oncología

MOTIVO DE LA REFERENCIA: (RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO)
Paciente que al presentar una tumoración de mama izquierda se le realiza una biopsia de mama guiada por ultrasonido dando como resultado histopatológico un carcinoma a lo que se envía a su Unidad para tratamiento

SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	FRECUENCIA CARDÍACA
	°C	X ¹	X ¹

SOMATOMETRIA	
PESO	TALLA
KG.	CM.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Carcinoma Ductal

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 _____ PORQUE: _____

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

OBSERVACIONES: _____

HOJA DE CONTRAREFERENCIA

UNIDAD MEDICA QUE REMITE:

NOMBRE: CECAN CLAVE: _____
DOMICILIO: El Guacalete, #100, Col. Progreso FECHA: 10 / OCT / 2019
SERVICIO: Unidad Funcional de Mama

MANEJO DEL PACIENTE:

RESUMEN CLINICO:

Enteado de paciente femenino de 43 años, que presenta en mama
Izq. gran tumoración que abarca los cuadrantes laterales de la mama
x AP 12x10cm, con elevación de la piel y del CAP, engrosamiento
de la piel, axila 10x10cm con un conglomerado quístico. Sin
signos de AT, mama derecha Rb y palpa mto deudosa.
DIAGNÓSTICO DE INGRESO: Sin datos de AT

Antecedentes: Ductal

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

Cáncer de mama izquierda T3 N2 Mx

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

Paciente candidata tratamiento sistémico inicial
TE. Oncología

CONTROL DEL PACIENTE:

TRATAMIENTO CONCLUIDO: _____ CONTINUAR TRATAMIENTO: ✓
ENVIO A CONSULTA SUBSECUENTE AL SERVICIO DE: _____

VER Salud

Centro Estatal de
Cancerología
CECan
DR. MIGUEL DORANTES MESA

UNIDAD FUNCIONAL DE
CÁNCER DE MAMA

NOMBRE Y FIRMA
DEL MÉDICO TRATANTE

Prof. 8147932

TRABAJO SOCIAL CECAN
CONTRAREFERENCIA PROVISIONAL
CENTRO DE SALUD VIO HOSPITAL

NOMBRE Y FIRMA
DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

CAE "DR. RAFAEL LUGO"