

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno <i>Lopez</i>	Apellido materno <i>Gonzalez</i>	Nombre <i>Leonel Abilio</i>	Fecha de Nacimiento <i>19 09 1981</i>	Edad <i>43</i>	Sexo <i>H</i>
Nacionalidad <i>Ecuatoriana</i>	País <i>Ecuador</i>	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte <i>1301974945</i>	Lugar de residencia actual <i>Chor. Sptm</i>	Dirección Domicilio <i>San Antonio</i>	N° Telefónico <i>0980419498</i>
Ver Instructivo	Descripción País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia
			Dirección Principal y Secundaria		Convencional/Celular

II. REFERENCIA: ☒ DERIVACIÓN: ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema <i>MSP</i>	Hist. Clínica No. <i>1301974945</i>	Establecimiento de Salud <i>03 San Antonio</i>	Tipo <i>A</i>	Distrito/Área <i>13 Dot.</i>
Refiere o Deriva a:				
<i>MSP</i>	<i>HNDG</i>	<i>Unidad Externa</i>	<i>Fisioterapia</i>	Fecha <i>02 10 2024</i>
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutoria ☒
Ausencia temporal del profesional ☐
Falta de profesional ☒

Saturación de capacidad instalada ☐
Otros /Especifique: ☐

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente de 43 años de edad, sexo hombre con antecedente de actividad física, presenta dolor en la zona de la espalda y en las piernas que dificultan las actividades diarias por lo que solicita referir para fisioterapia.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
<i>1. Dolor crónico por lesión de la columna</i>	<i>M50.9</i>		☒
2			

Nombre del profesional:

Dr. Efraín Rodríguez

Código MSP:

256

Firma:

*Dr. Efraín Rodríguez*III. CONTRAREFERENCIA: ☐REFERENCIA INVERSA: ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
Contrarefiere o Referencia inversa a:					
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

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

5. Diagnóstico

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

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

Nombre del profesional especialista:	Código MSP:	Firma:

Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma: