

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo	
Cedeño		Andrade		Ignacio Bolivar		18	10	1995	28	M
						dia	mes	año	d-m-a	H/M
Nacionalidad	Pais	Cedula de Ciudadania o Pasaporte	Lugar		Direccion Domiciliaria				N° Telefonico	
Ecuatoriana	Ecuador	1312584392	13	1303	130350	----- Fsdfsdfs				423234324
Ver instructivo	Describir Pais	Cedula diez digitos	Provincia	Canton	Parroquia					convencional/celular

II. REFERENCIA: 1[X] DERIVACION: 2[]

1. Datos Institucionales										
Entidad del sistema		Hist. Clinica No.		Establecimiento de salud		Tipo		Distrito/Area		
MSP		1312584392		10 De Agosto		PS		21D02		
Refiere o Deriva a:								Fecha		
MSP		Hospital De Especialidades Portoviejo		Consulta Externa		Cardiologia		01	09	2024
Entidad del sistema		Establecimiento de salud		Servicio		Especialidad		Dia	Mes	Año
2. Motivo de la Referencia o Derivacion:										
Limitada capacidad resolutive		1	Saturacion de capacidad insta		4					
Ausencia temporal del profesion		2	Otros / Especifique:		5					
Falta de profesional		3	Null							
3. Resumen del cuadro clinico										
SDFAFDSF										
4. Hallazgos relevantes de exámenes y prodecimientos diagnosticos										
DSFSDFS										
5. Diagnostico						CIE-10	PRE	DEF		
1	Colera No Especificado					A009	X			
2										
Nombre del Profesional: Sadasdas				Codigo MSP: WERQWWQ				Firma: _____		

III. CONTRAREFERENCIA: 3[] REFERENCIA INVERSA: 4[]

1. Datos Institucionales											
Entidad del sistema		Hist. Clinica No.		Establecimiento de salud		Tipo		Servicio		Especialidad del servicio	
Contrarefiero o Referencia inversa a:								Fecha			
Entidad del sistema		Establecimiento de salud		Tipo		Distrito/Area		Dia	Mes	Año	
2. Resumen del cuadro clinico											
3. Hallazgos relevantes de exámenes y prodecimientos diagnosticos											
4. Tratamiento y procedimientos terapeuticos realizados											
5. Diagnosticos de la Contrareferencia o Referencia Inversa											
CIE-10						PRE		DEF			
1											
2											
6. Tratamiento de recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad											
Nombre del profesional especialista: _____				Codigo MSP: _____				Firma: _____			