

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	----- Fsd fsdfs			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		CS		13D10		
Refiere o Deriva a:								Fecha		
MSP		Hospital General Napoleon Davila Cordova		Consulta Externa		Dermatologia		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										
DSDSAD										
4. Hallazgos relevantes de exámenes y prodecimientos diagnosticos										
ÑLÑKÑLLKÑ										
5. Diagnostico										
1	Dolor En Articulacion					CIE-10	PRE	DEF		
2						M255	X			
Nombre del Profesional: Hjjghghghgh										
Codigo MSP: JYTUTY										
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													
1						CIE-10	PRE	DEF					
2													
6. Tratamiento de recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad													
Nombre del profesional especialista: _____													
Codigo MSP: _____													
Firma: _____													