

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

Apellido paterno Escoto		Apellido materno Garcido		Nombres Hector Placencia		Fecha de Nacimiento 06 04 1984		Edad 40	Sexo M
						dia mes año		f.m.a.	
Nacionalidad Colombiano	País Colombia	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte 0603781907	Lugar de residencia actual Nariño Obispo		Dirección Domicilio Lorosa (Tiquia)			N° Telefónico 09962133	
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia		Calle Principal y Sucursales		Convencional/Celular

0969229959

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área			
HSP	0603731904	SCS de Mán	#	13 DOT.			
Refiere o Deriva a:		Fecha					
HSP	HND	Quir. Exter	Neumología	20	08	2024	
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	dia	mes	año	

Limitada capacidad resolutoria	1	☒	Saturación de capacidad instalada	4	☐
Ausencia temporal del profesio	2	☐	Otros /Especifique:	5	☐
Falta de profesional	3	☐			

[illegible][illegible]

1	<i>Statis humilis</i> <i>sernegalis</i>	1000	X
2			

Nombre del profesional: Dr. Luis A. P. Legiz Código MSP: 286 Firma: Dr. Enil Lobato Rodríguez

Firma Dr. Eni Lopes Rodrigues
MÉDICO CIRUJANO
Reg. MSP. L: 34 F: 79 N° 236

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio

Contrarefiliere o Referencia inversa a:	Fecha
--	--------------

[illegible]

1			
2			

5. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud: _____

Nombre del profesional especialista: _____ Código MSP: _____ Firma: _____

7. Referencia Justificada	
---------------------------	--