

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

Apellido paterno <i>Ortega</i>		Apellido materno <i>Sanju</i>		Nombres <i>Beliste Placido</i>		Fecha de Nacimiento <i>04 01 1963</i>		Edad <i>56</i>	Sexo <i>M</i>
Nacionalidad <i>Ecuador</i>	País <i>Ecuador</i>	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte <i>0801173423</i>	Lugar de residencia actual <i>Huachi Chone 3 Pk</i>		Dirección Domicilio <i>Chone</i>		N° Telefónico		
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular		

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema <i>HSP</i>	Hist. Clínica No. <i>0801173423</i>	Establecimiento de Salud <i>SCS San Juan</i>	Tipo <i>A</i>	Distrito/Área <i>13 D07</i>	
Refiere o Deriva a: <i>HNSC</i>					
Entidad del sistema <i>HSP</i>	Establecimiento de Salud <i>HNSC</i>	Servicio <i>Salto Extra</i>	Especialidad <i>Geriatría</i>	Fecha <i>19 09 2024</i>	

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

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

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente de 56 años de edad, sexo mujer, con antecedentes de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, APX: alteraciones de la conducta, para que pueda seguir recibiendo atención médica y psicológica en el establecimiento de salud de destino, por lo que se refiere para su atención y seguimiento.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico		CIE-10 FAMILIAR DEF
1	<i>Bistocela</i>	<i>N811 X</i>
2		

Nombre del profesional: *Dr. Eusebio López Rodríguez* Código MSP: *236* Firma: *[Firma]* *Rodríguez*

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

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	Fecha	

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
1				
2				

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