

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	
ZAMBRANO		MARCILLO		MERCEDES DOMITILA		28	07	1975	49	M
						dia	mes	año	d-m-a	H/M
Nacionalidad	País	Cedula de Ciudadania o Pasaporte	Lugar			Direccion Domiciliaria			N° Telefonico	
Ecuatoriana	Ecuador	0940896277	13	1311	131150	SAN SEBASTIAN			0983678633	
Ver instructivo	Describir País	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		0940896277		SAN SEBASTIAN		CS		13D08		
Refiere o Deriva a:										
MSP		Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova		Consulta Externa		Otorrinolaringología		13	12	2024
Entidad del sistema		Establecimiento de salud		Servicio		Especialidad		Día	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

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD. PRESENTA HIPOACUSIA CON DISMINUCION AUDITIVA PROGRESIVA. PRUEBA DEL SUSURRO POSITIVA, POR TAL MOTIVO SE REFIERE A ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y prodecimientos diagnosticos

PENDIENTES A REALIZAR

5. Diagnostico		CIE-10	PRE	DEF
1	HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA	H919		X
2				
Nombre del Profesional: Pablo Vergara		Codigo MSP: 1312051574	Firma:  Dr. Vergara Candela Pablo Andrés	

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		Día		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:
--------------------------------------	-------------	--------