

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno TAICUD		Apellido materno PAI		Nombres ANITA ISABEL		Fecha de Nacimiento 26 05 1974		Edad 50	Sexo F
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte 1002908679	Lugar de residencia actual ITANABATEL CANTON EL CANTON		Dirección Domicilio			N° Telefónico	
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular		

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema ITSP	Hist. Clínica No. 1002908679	Establecimiento de Salud CS EL CANTON	Tipo A	Distrito/Área 13005	
Refiere o Deriva a:					Fecha
Entidad del sistema ITSP	Establecimiento de Salud HOSPITAL GERMÁN GUZMÁN	Servicio CONSULTA EXTERNA FISIATRIA	Especialidad FISIATRIA	Fecha 26 05 2025	

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

ADULTA DECEDA CON ANTECEDENTES DE SECUELAS POR TUBERCULOSIS PULMONAR / DUE-
 STIONADA MACRO Y ADOS RECIBIO TRATAMIENTO ANTITUBER, SE REPIERE A
 FISIATRIA PARA REABILITACION DE TRAPABA RESPIRATORIA POR SECUELAS DE TB PULW-

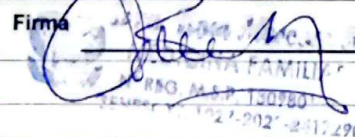
4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--	--	--	--

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1 SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	B909		X
2			

Nombre del profesional: **DRA. RUXI ROSCOSO IT** Código MSP: **1304807965**

Firma: 

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:					Fecha
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes

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

Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma: