

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno <i>Lara</i>		Apellido materno <i>Mera</i>		Nombres <i>Beatriz</i>		Fecha de Nacimiento 17/09/1956		Edad 68	Sexo F
Nacionalidad <i>Ecuador</i>	País <i>Ecuador</i>	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte <i>1302059215</i>	Lugar de residencia actual <i>Huancabamba</i>		Dirección Domicilio <i>Choru.</i>		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 <i>HSP</i>	Hist. Clínica No. <i>1302059215</i>	Establecimiento de Salud <i>C3 San Marcos</i>	Tipo <i>H</i>	Distrito/Área <i>13 DOT</i>	
Refiere o Deriva a:					
Entidad del sistema <i>HSP</i>	Establecimiento de Salud <i>HUAC</i>	Servicio <i>Neurología</i>	Especialidad <i>Neurología</i>	Fecha 30/09/2024	

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 adulto mayor, de 68 años de edad, sexo femenino con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus con tratamientos para ambas afecciones. En la que refiere dolor por la noche y durante el día, molestias en la zona de la nuca.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

1	Enfermedad de Parkinson	CIE-10 <i>G20X</i>	PRE <i>7</i>	DEF
2				

Nombre del profesional: *Dr. Eder Lora Rodríguez* Código MSP: *236* Firma: *Dr. Eder Lora 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:

Fecha

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

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

1		CIE-10	PRE	DEF
2				

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

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