

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno <u>Santana</u>		Apellido materno <u>Vera</u>		Nombres <u>Juan Pablo</u>		Fecha de Nacimiento <u>18</u> <u>08</u> <u>1957</u>		Edad <u>67</u>	Sexo <u>H</u>
Nacionalidad <u>Colombiana</u>	País <u>Colombia</u>	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte <u>1302212327</u>	Lugar de residencia actual <u>Manizales</u>		Dirección Domicilio <u>Calle Principal y Secundaria</u>		N° Telefónico <u>0995911416</u>		
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 <u>MSP</u>	Hist. Clínica No. <u>1302212327</u>	Establecimiento de Salud <u>C.S. San Antonio</u>	Tipo <u>#</u>	Distrito/Área <u>13 Dist.</u>
Refiere o Deriva a: <u>HNO</u>				
Entidad del sistema <u>HNO</u>	Establecimiento de Salud <u>Buena Vista</u>	Servicio <u>Otorrinolaringología</u>	Especialidad <u>20</u>	Fecha <u>29</u> <u>09</u> <u>2024</u>

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutoria ☒
Ausencia temporal del profesio ☐
Falta de profesional ☐

Saturación de capacidad instalada ☐
Otros /Especifique: ☐

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente de 67 años de edad, sexo masculino con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, disminución de la audición en ambos oídos de varios meses de evolución, resultado de audición con liposclerosis neuronal bilateral, por lo que se refiere por derivación y referir a especialista.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Estudio Audiológico por liposclerosis neuronal bilateral.

5. Diagnóstico

1	<u>Hiposclerosis neuronal bilateral</u>	C.I. 1311629818	CIE-10	PRE	DEF
2		ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	<u>HNO</u>		<u>8</u>

Nombre del profesional: Dr. Geylyn B. B. B.

Código MSP: 238

Firma: [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:

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

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: