



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
More	Vera	María Cecilia	15 08 1951	70	M
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio	N° Telefónico
Ecu	Ecu	1302854390	B 05 60	Pozo Lejón	0993814724
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	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	00-7-86	Hsp. Sucre de Pichincha	II	13007
Refiere o Deriva a:				
MSP		C-ext	San José	20 07 21
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha
				día mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

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

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente presenta desde hace años con dolor articular / torácica.
pero la sintomatología persiste incluso dificultando su deambulación.
con

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

1	Dr. Rómulo Montalvo Pule MEDICINA INTERNA Folio # 2 - 176 - 175P	Dr. Rómulo Montalvo Pule MEDICINA INTERNA Folio # 2 - 176 - 175P	CIE-10	PRE	DEF
2	Poli artrosis		M15B		

Nombre del profesional:

Código
MSP:

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/Area	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:



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo	
Velez		Monzon		Luisa Mercedes		05/04/64			64	F	
Nacionalidad		País		Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte		Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio		Nº Telefónico
Ecu		Ecu		1305040030		13 05 10			Calle San Pablo		0984064431
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	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	13-7-48	Hospital General de San Pablo	II	13007		
Refiere o Deriva a:						Fecha
MSP						05/06/21
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

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

3. Resumen del cuadro clínico

Trasferido al centro de hospital de mayor complejidad para
evolución especializada en el tratamiento de
pericarditis

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico				CIE-10	PRE	DEF
Tratamiento de la Pericarditis y Monitoreo				X260		
Dr. Romulo Montalvo Pulido				Firma:		
MEDICINA INTERNA				Folio # 2-176-175P		

Nombre del profesional:

Código
MSP:

Dr. Romulo Montalvo Pulido
MEDICINA INTERNA
Folio # 2-176-175P

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/Area	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: