

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento
Ocejo	Morales	Rafael Marcelo	29/04/1984
Identificación	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual
0000000000	Colombia	1303984509	Medellín, Antioquia
Sexo	Estado Civil	Profesión	Dirección Domicilio
Masculino	Soltero	Chase	Chase
Nº Telefónico	0991342975		

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distribución
HSP	1303984509	SCS de Páramo	7	13 DOT
Refiere o Deriva a:	Fecha			
HSP	HNSC	Dr. Esteban Rodríguez	13	09/2024

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

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

Saturación de capacidad instalada ☐
 Otros /Especifique: ☐

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente de 60 años de edad, sexo masculino, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad coronaria, que fue tratado con tratamiento farmacológico por hipertensión y diabetes, actualmente en tratamiento con los medicamentos mencionados.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
1. Insuficiencia cardíaca congestiva	K29.7		X
2.			

Nombre del profesional: Dr. Esteban Rodríguez Código MSP: 236 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:					Fecha
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distribución	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: