

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	GARCIA	EVA LILIANA	14	9	1965	60	M
Nacionalidad	País	Cédula de ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia habitual			Dirección de domicilio	No. telefónico
ECUATORIANA	ECUADOR	1304992751	13	1	4	chone	990555030
de nacimiento	Descripción	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle principal y Secundaria	Comercial/Celular

II. REFERENCIA

1



DERIVACIÓN

2



CHONE

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP	1304992751	CERI # 3		4		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HISTORIA CLINICA	CONSULTA EXTERNA	FISIATRIA	15	7	2026
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación

Limitada capacidad resolutoria

1

Ausencia temporal del profesional

2

Falta de profesional

3

Saturación de capacidad instalada

4

Otros / Especifique

5

DOMICILIO DE PACIENTE

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE FIBROMIALGIA, DOLOR CRONICO CERVICAL. PACIENTE REFIERE SER VALORADA POR MEDICO NEUROCIRUJANO DE HOSPITAL DEL IESS EN MANTA QUIEN DESCARTA TRATAMIENTO QUIRURGICO. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION CERVICAL DE COMPONENTE MIXTO A PREDOMINIO NEURPATICO ESCALA DN4 5/10. EVA 6/10 EMPERORA CON POSTURAS SOSTENIDAS. PACIENTE REFIERE DIFICULTAD ACUDIR A TERAPIAS POR ESTAR DOMICILIADA EN CHONE. POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION Y CONTINUIDAD EN ESTABLECIMIENTO MAS CERCANO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA CONTINUAR TRATAMIENTO REHABILITADOR, MAYOR FACILIDAD POR DOMICILIO DE PACIENTE

5. Diagnósticos

	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA	M50.1		X

Nombre del profesional

DRA. MARIA BRIONES MONTESDEOCA

Código MSP

1312514852

III. CONTRAREFERENCIA

3

REFERENCIA INVERSA

4

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del Servicio
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					Fecha
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Cantón	día	mes

2. Resumen del cuadro clínico

1. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

Diagnósticos

	CIE-10	PRE	DEF

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

Nombre del profesional

Código MSP

Firma