

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno <u>Acosta</u>		Apellido materno <u>Zambor</u>		Nombres <u>Joe Javier</u>		Fecha de Nacimiento		E. 1982 42 H	
						23 01 1982		42 H	
						día mes año		d-m-a	
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio		Nº Telefónico		
<u>Colombiano</u>	<u>Colombia</u>	<u>1305937680</u>	<u>Huila - Neiva</u>		<u>Chone</u>		<u>0137876200</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	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área
<u>HSP</u>	<u>1305937680</u>	<u>CS San Pablo</u>	<u>H</u>	<u>13007</u>
Refiere o Deriva a:				
<u>HSP</u>	<u>HUSC</u>	<u>Centro Externo</u>	<u>Neurólogo</u>	<u>30 09 2024</u>
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha
				día mes año

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 de 42 años de edad, sexo hombre, con antecedente de cirugía en 2 ocasiones por hernia umbilical y abdominal, siendo la primera de las que se refiere. Los antecedentes de salud son los que se detallan en el historial clínico, se refiere por dolor abdominal en la zona de la hernia.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
1	<u>Comorbidad, no especificada</u>	<u>H179</u>	<u>X</u>	
2				

Nombre del profesional: Dr. Eni López Rodríguez Código MSP: 236 Firma: Dr. Eni López 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		CIE-10	PRE	DEF
1				
2				

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

Código