

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno Leones		Apellido materno Osorio		Nombres Tacito Mariano		Fecha de Nacimiento 05 12 1947		Edad 74	Sexo M
Nacionalidad Chila		País Ecu		Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte B06155522		Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio El Comuna	
Ver Instructivo		Describir País		Cédula diez dígitos		Provincia		Cantón	
Parroquia		Calle Principal y Secundaria		Nº Telefónico 0988058166		Convencional/Celular			

II. REFERENCIA: ☒ DERIVACIÓN: ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema HSP	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud CSEC	Tipo A	Distrito/Área 13003		
Refiere o Deriva a:						
Entidad del sistema HSP	Establecimiento de Salud HDRGIDZ	Servicio C. Ext	Especialidad Traumat	Fecha 27 05 25		

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutive ☐ Saturación de capacidad instalada ☐
Ausencia temporal del profesio ☐ Otros /Especifique: ☐
Falta de profesional ☐

3. Resumen del cuadro clínico

**Pole con fractura de fémur resuelta Q. ± 1 mes
con colocación de placa fémur y pernos**

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--	--	--	--

5. Diagnóstico

1	fractura de fémur	CIE-10 S721	PRE	DEF
2	fractura de fémur	CIE-10 S723		

Nombre del profesional:

Firma

III. CONTRAREFERENCIA: ☐ REFERENCIA INVERSA: ☐

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	día	mes

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

--	--