



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Distrital 13D07 Chone - Flavio Alfaro Salud

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
Piñero	Vargas	Maria Diamantina	20/12/1970	53	M
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio	N° Telefónico
Ecuatoriano	Ecuador	1306450584	Manabí Chone Boyacá	Boyacá	0960926784
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
HSP		Centro de Salud Boyacá	A	13D07
Refiere o Deriva a:				
HSP	Hospital General de Chone	Consulta Externa	Ginecología	22/11/2024
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

Paciente de 53 años de edad sin antecedentes de enfermedades crónicas aparentes refiere al momento presentar una verruga en labios vaginales la cual ha recibido tratamiento sin resultados, por lo que desea que se le opere.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

1	Verruga (Anogenital)	Dra. Gabriela Baquerizo	CIE-10	PRE	DEF
2		Esp. Medicina Familiar	A630	X	

Nombre del profesional: Dra. Gabriela Baquerizo T

Código MSP:

CP: 1720252541

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:					
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

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: