



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
Bana	Zambrano	Ramona Virginia	25 09 1929	95	H
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio	N° Telefónico
Ecuador	Ecuador	130650022-2	Chone	Buenos Aires	
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área
MSP		Centro de Salud Boyacá	A	13D07
Refiere o Deriva a:				
MSP	Hospital General Chone	Consulta Externa	Ginecología	22 10 2024
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha
				día mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutoria 1 ☒
Ausencia temporal del profesio 2 ☐
Falta de profesional 3 ☐

Saturación de capacidad instalada 4 ☐
Otros /Especifique: 5 ☐

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente de 95 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial con tratamiento Enalapril 10 mg c/12 horas acude al centro de salud por presentar inflamación en miembros inferiores y cansancio de caminar por lo que necesita valoración.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

1	Hipertensión Arterial	CIE-10	PRE	DEF
2	Insuficiencia Cardíaca	I10		X
		I509	X	

Nombre del profesional: Dra. Gabriela Baquerizo

Código MSP:

Dra. Gabriela Baquerizo
Esp. Medicina Familiar
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:					
					Fecha
					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: