

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MORCÓN		VERA		ANGEL UGAR		07	01	1972	34	H
						día	mes	año	d-m-a	H/M
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio				Nº Telefónico	
Costa	Costa	1307718790	13 EL CARM		EL CARM BARROJO SAN ROSE-UNION POPULAR				09985261594	
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria				Convencional/Celular

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

0994881073

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP		CEEC	A	13 DOS		
Refiere o Deriva a:						
MSP	H GUSTO	C EXT	TRAUMATOLOGIA	09	07	2025
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	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 53 APOI DE CMI SINTIÓ HACE 22 AÑOS IMPACTO CON ANCHO DE FUEGO EN ANTEBRAZO DERECHO QUE LE DEJÓ SEQUELAS - ACORTAMIENTO DEL ANTEBRAZO DERECHO DE FUERZA MUSCULAR Y GEMIN

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO DE LOS DEDOS. SE SOLICITA ANEXO 002 CON INFORME COMPLETO PARA EL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN DE DISCAPACIDAD

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1 SEQUELAS DE FRACTURA DEL BRAZO	T921	1	X
2			

Nombre del profesional: ALONSO GARCIA Código MSP: 1141 Firma: [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

	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

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

Nombre del profesional especialista:

Código

Firma: