

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
Mayan	Lucas	Edith Martene	04/04/1974	50	M
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio	Nº Telefónico
Ecuatoriana	Ecuador	1307366854	Chone	Chone	0979370194
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
MSP	1307366854	Centro de Salud San Pablo	FI	13027
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HABOC	Unidad Externa	Cardiología	13/09/2024

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

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

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

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente de 50 años de edad, sexo masculino, con antecedentes de Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Actualmente presenta síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva, con edema de miembros inferiores, disnea nocturna y ortopnea. Se refiere a la Unidad Externa de Cardiología para evaluación y manejo.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--	--	--	--

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1	I50.2		X
2	E11.9		X

Nombre del profesional:

Dr. Carlos López Rodríguez

Código MSP:

286

Firma:

Dr. Carlos 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

Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma:

MSP/DNEA/IS/ Form. 053/ene/2014

7. Referencia Justificada