



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	
CAMBRANO		VILA		Octavio FARIÑO		13	08	1976			
Nacionalidad		País		Cédula de Ciudadanía o Pasaporte		Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio		N° Telefónico
Guatemalteco		Guatemala		1308832532		Chone			Chone		
Sexo		Etnia		Provincia		Cantón		Parroquia		Código Postal y Servidor	
Masculino		Mestizo		Orellana		Chone		Chone		070101	

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP		CS Santa Rosa	2	13 D07		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	MSPDC	Consultorio Fisiología		12	05	2026
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

Mosaliu con autismo de HTA-DM- tipo I. IRC. ocluido en tratamiento. Diagn. dependiente de su vida diaria. uso de silla de ruedas. Percepción de Hacer Muebles. Hacer todo

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

1	Necesidad de Asistencia de Hacer todo	CIE-10	PRE	DEF
2	OTRAS ANOMALIAS DE LA MARCHA Y DEL MOVIMIENTO Y LA COORDINACIÓN	2740		X

Nombre del profesional: Dr. Pablo J. Jarama Código MSP: 1510242152 Firma: MEDICO CIRUJANO

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

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: