

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MORALES		VERA		PAULA MARIBEL		09	10	1979	45	M
						dia	mes	año	d-m-a	H/M
Nacionalidad	Pais	Cedula de Ciudadania o Pasaporte	Lugar			Direccion Domiciliaria				N° Telefonico
Ecuatoriana	Ecuador	1310370604	13	1311	131150	AZUCENA				0993974957 - 0993561418
Ver instructivo	Describir Pais	Cedula diez digitos	Provincia	Canton	Parroquia					convencional/celular

II. REFERENCIA: 1[X] DERIVACION: 2[]

1. Datos Institucionales										
Entidad del sistema		Hist. Clinica No.		Establecimiento de salud		Tipo		Distrito/Area		
MSP		1310370604		SAN SEBASTIAN		CS		13D08		
Refiere o Deriva a:								Fecha		
MSP		Hospital General Napoleón Dávila Córdova		Consulta Externa		Reumatología		10	01	2025
Entidad del sistema		Establecimiento de salud		Servicio		Especialidad		Dia	Mes	Año
2. Motivo de la Referencia o Derivacion:										
Limitada capacidad resolutive		1	☒	Saturacion de capacidad insta		4	☐			
Ausencia temporal del profesion		2	☐	Otros / Especifique:		5	☐			
Falta de profesional		3	☐	Null						
3. Resumen del cuadro clinico										
PACIENTE FEMENINA DE 45 AÑOS DE EDAD, REFIERE DOLOR POLOARTICULAR DE VARIOS MESES DE EVOLUCION QUE NO CEDE AL TRATAMIENTO CONVENCIONAL POR TAL MOTIVO SE REFIERE A ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGIA										
4. Hallazgos relevantes de exámenes y prodecimientos diagnosticos										
5. Diagnostico										
						CIE-10	PRE	DEF		
1	ARTRITIS NO ESPECIFICADA					M139	X			
2										
Nombre del Profesional: Pablo Vergara						Codigo MSP: 1312051574		Firma: Dr. Vergara Candela Pablo Andres		

III. CONTRAREFERENCIA: 3[] REFERENCIA INVERSA: 4[]

1. Datos Institucionales											
Entidad del sistema		Hist. Clinica No.		Establecimiento de salud		Tipo		Servicio		Especialidad del servicio	
Contrareferio o Referencia inversa a:								Fecha			
Entidad del sistema		Establecimiento de salud		Tipo		Distrito/Area		Dia	Mes	Año	
2. Resumen del cuadro clinico											
3. Hallazgos relevantes de exámenes y prodecimientos diagnosticos											
4. Tratamiento y procedimientos terapeuticos realizados											
5. Diagnosticos de la Contrareferencia o Referencia Inversa											
						CIE-10	PRE	DEF			
1											
2											
6. Tratamiento de recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad											
Nombre del profesional especialista: _____ Codigo MSP: _____ Firma: _____											
MSP/DNEAIS/form.053						7. Referencia Justificada					