



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
Martínez		Arce		Angela Carolina		06	04	1992	32	M
						día	mes	año	d-m-a	n.m.
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio			N° Telefónico		
Ecuatoriana	Ecuador	132052051	Manabí	Chone	Chone Colla San Carlos			0986135184		
Ver instructivo	Describe 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	132052051	Centro de Salud Santo Martín	A	13D07 / ZONA 4				
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	Hosp. Napoleón Dávalos C.	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	30	10	2024		
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	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

Gestante de 32 años acude a control prenatal con embarazo de 23.56 por primera experiencia. A la anamnesis refiere dolor abdominal en ocasiones, al examen físico no hay datos de importancia, no signos de alarma. Score mama 0. Riesgo obstétrico alto 8 pts (Antecedentes de hipo combato posparto, obesidad y cesárea anterior). AV 23 cm FCF 150 bpm. No se realiza procedimiento porque no se cuenta con recursos al momento.

5. Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
1	Supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación	Z35.9		X
2				

Nombre del profesional: María Belén Andrade

Código MSP:

Dra. María Belén Andrade
MÉDICO GENERAL
C.I.: 1314919760
Rep. Sanescyt 1006-2023-2764139

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: