



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
Solarzano	GREENO	Edison Francisco	04 10 1999	25	H
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio	N° Telefónico
Ecuador	Ecuador	1312778119	02 03 13	Montalva	
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		CHOTIPSC	2	13 D07
Refiere o Deriva a:				
MSP	FNDC	Consultorio General	Cardiología	18 06 2026
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha
				día mes año

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 con disfunciones psicológicas que se refiere a problemas de memoria (memoria) no mejorada, no operativos. Ademas refiere problemas de su mejor paciente, no foto de él.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1. Histeria Sexual (Pungu)	T10x		x
2. Dch. en el pecho, no explicado.	R074	px	

Nombre del profesional:

Código MSP:

9284

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 MSP:

Firma: