

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			Fecha de 14 Nacimiento			Edad	Sexo
BAILON		DELGADO		DIANA CAROLINA			21	01	1991	35	M
							día	mes	año	años	
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de Residencia Actual			Dirección Domicilio			N° Telefónico		
ECUATORIANO	ECUADOR	1313016950	MANABI	TOSAGUA	CERRO VERDE	CERRO VERDE, LOMA GRANDE			0980476698		
Ver Instructivo	Describir País	documento de identidad	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria			Convencional/Celula		

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Historia Clínica N°	Establecimiento de Salud		Tipo	Distrito / Area		
MSP	1313016950	CERRO VERDE		A	13D12		
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA				
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 Profesional	2	☐	Otros / Especifique	5	☐
Falta de Profesional	3	☒			

3. Resumen del Cuadro Clínico

FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD, APP NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE, AGO: G3 A0 P3 C0, AL MOMENTO ACUDE PARA PLANIFICACION FAMILIAR, SE LE BRINDA ASESORIA N PLANIFICACION FAMILIAR, INFORMACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, PACIENTE LA CUAL DESCRIBE SU DESEO DE PLANIFICAR CON LIGADURA, SE LE BRINDA LA INFORMACION CORRESPONDIENTE, EFECTOS SECUNDARIOS, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA LA INFORMACION, AL MOMENTO ESTABLE, NO REFIERE SANGRADO VAGINAL O SECRECIÓN, EXAMEN FISICO NORMAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1 ESTERILIZACION	Z302		X
2			
3			
4			

Nombre del Profesional DR. JAIME DAVID RIVERA SUBIA Código MSP: Firma:

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Historia Clínica N°	Establecimiento de Salud		Tipo	Servicio	Especialidad del Servicio		
MSP								
Contrarefiere o Referencia Inversa a:						Fecha		
MSP	CERRO VERDE	A	13D12					
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito / Area	día	mes	año		

2. Resumen del Cuadro Clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico de la Contrareferencia o Referencia Inversa

	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del Profesional Código MSP: Firma: