

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo
Loor		Kernner		Grady Nidia		01 08 2003		21	F
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio		N° Telefónico		
Guatemalteco	Guatemala	1314063528	Mauli Grove Grove		San Cayetano		0979540864		
Ver Instructivo	Describe País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Código 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	
Ministerio Salud	1314063528	Centro Salud Santa Martha	A	13D07	
Refiere o Deriva a:					Fecha
MSP	Hospital Hipólito Adán	Consulta Externa	Neurología	13	11 2024
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutoria ☐ Saturación de capacidad instalada ☐
Ausencia temporal del profesio ☐ Otros /Especifique: ☐
Falta de profesional ☐

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente femenino de 21 años de edad que con resultados de ecografía mamaria posterior a presentar desde hace 3 meses presencia de dolor en mama izquierda acompañada de masa móvil dolorosa en pezón izquierdo

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Ecografía mama izquierda - 9-11-24 Resultados: Lesiones Quísticas de espacio, nódulo heterogéneo Va micidulidad + Alveolopatía + Biotex

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1 Otros trastornos de la mama	N64		X
2			

Nombre del profesional: Patricia Santos Zambrano

Código MSP:

4123456789

Firma

Dr. Patricia E. Santos Zambrano
MEDICO GENERAL
REG. SENESCYT: 1006-02-11151
1006-2017-1834989

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
