



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
Vargas	Saltos	Christian José	01/10/2000	23 H.	
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio	N° Telefónico
Ecu.	Ecu.	1315516003	Huachi Chino 3 Antio	do Horconito (San Antonio)	0990863554
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	1315516003	SCS San Antonio	H	13D07.
Refiere o Deriva a:				
MSP	HNSC	Brasile Ekens	Fisiatras	06/08/2024.
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha
				día mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutive 1 ☒ Saturación de capacidad instalada 4 ☐
Ausencia temporal del profesio 2 ☐ Otros /Especifique: 5 ☐
Falta de profesional 3 ☒

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente de 23 años de edad con antecedentes de fractura de la cadera de femur, requiriendo cirugía hace 10 años, expulso, tanto como para el paciente, por fisioterapia.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
1 Fractura de la cadera de femur.	S723		X
2			

Nombre del profesional:

Dr. Luis López Rodríguez

Código MSP:

236

Firma:

Dr. Enidopera Rodríguez

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

7. Referencia

Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma: