

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 <u>Maceiro</u>		Apellido materno <u>M. Lombardi</u>		Nombres <u>Veronica Michelle</u>		Fecha de Nacimiento <u>15 08 2005</u>		Edad <u>20</u>	Sexo <u>F</u>
Nacionalidad <u>Ecuatoriana</u>	País <u>Ecuador</u>	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte <u>1317686051</u>	Lugar de residencia actual <u>13 03 SD</u>		Dirección Domicilio <u>Portonegro</u>		N° Telefónico <u>0992163935</u>		
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 <u>MSP</u>	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud <u>Centro Salud Chone</u>		Tipo <u>C</u>	Distrito/Área <u>13D07</u>	
Refiere o Deriva a:						
Entidad del sistema <u>MSP</u>	Establecimiento de Salud <u>Hospital Nipalen Parlo</u>	G/O	C. Externo	Fecha <u>27 11 2025</u>		
		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutive 1 ☒
Ausencia temporal del profesio 2 ☐
Falta de profesional 3 ☐

Saturación de capacidad instalada 4 ☐
Otros /Especifique: 5 ☐

3. Resumen del cuadro clínico

TA: 105/60 FC: 86x1 FR: 18x1 T: 36°C SATO2: 99%

Paciente de 20 años con UDRL Reactivo tratado con Penicilina Benzatina pero se reabre igual referencia a solo nivel pero ninguno del mismo. (Sifilis)
Abdomen blando fimbriado 0-1 lagos hembra escaso no fertilizar.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

UCH: NO Reactivo
UDRL: Reactivo

5. Diagnóstico

		CIE-10	PRE	DEF
1	Alergia inmediata de tipo del Peto + Sifilis. que cursa	2390		X
2	embarazo Peto y Peto	0401		X

Nombre del profesional: Monica Revelo

Código MSP: 1004332365

Firma

Monica Revelo
SENERCPI: 1005-15-16329
REG. 1004332365
OBSTETRA

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: