

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno <i>Arce</i>		Apellido materno <i>Hernandez</i>		Nombre <i>Josquin Alejandra</i>		Fecha de Nacimiento 23 10 2015			Edad 8	Sexo H
Nacionalidad <i>Ecuatoriana</i>	País <i>Ecuador</i>	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte <i>1352235590</i>	Lugar de residencia actual <i>Manabí Chone</i>		Dirección Domicilio <i>Chone</i>			N° Telefónico <i>0998721397</i>		
Var. 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 <i>MSP</i>	Hist. Clínica No. <i>1352235590</i>	Establecimiento de Salud <i>Centro de Salud San Antonio</i>	Tipo <i>H</i>	Distrito/Área <i>13027</i>		
Refiere o Deriva a:						
Entidad del sistema <i>MSP</i>	Establecimiento de Salud <i>HNOC</i>	Servicio <i>Cent. Extern. Pediatría</i>	Especialidad <i>20</i>	Fecha <i>09 2021</i>		

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

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

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

3. Resumen del cuadro clínico

Resente postnatal de 8 años de edad, sexo hombre, acude a la consulta por problemas de lenguaje, no habla, no entiende, no juega, no interactúa, no responde a nombre, no sigue instrucciones, no comparte juguetes, no muestra emociones, no establece contacto visual, no responde a llamamiento de su nombre, no responde a gestos, no responde a miradas.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

1 <i>Retraso del desarrollo del habla y del lenguaje, no especificado</i>	CIE-10 <i>F809</i>	PRE <i>X</i>	DEF <i>8</i>
2 <i>Trastorno del desarrollo, no especificado</i>	<i>8219</i>	<i>X</i>	

Nombre del profesional: *Dr. Eni López Rodríguez*

Código MSP: *286*

Firma: *Dr. Eni López Rodríguez*
MÉDICO CIRUJANO
 Reg. MSP. L: 34 F: 79 N° 236

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	Fecha día mes año	

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

1	CIE-10	PRE	DEF
2			

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

Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma: