

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
ANDRADE		ESTEBAN		THIAGO DARIAN		14	10	2019	5	H
						día	mes	año	d-m-a	H-M
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio			N° Telefónico		
Colombiano	Colombia	1353246968	El Cerrito San Pablo		Calle Principal y Secundaria			09 82038778		
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		CSEC	A	13305		
Refiere o Deriva a:						
MSP	146.D	CET	Neurología	16	07	2025
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

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

3. Resumen del cuadro clínico

PRESENTE DE 5 AÑOS 9 MESES DE EDAD SEXO HOMBRE CON ANTECEDENTES DE 1 EPISODIO DE CRISIS TÓNICAS GENERALIZADAS, EN ITIO CON ÁCIDO VALPROICO 250 MG BID. PRESENTE TRASTORNO EN LA PRONUNCIACIÓN POR LO QUE RECIBE TERAPIA FORTA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACIÓN NEUROLÓGICA Y EMISIÓN DE ANEXO 002 PARA EL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1 AUTISMO EN LA NIÑEZ	F840		x
2 EPILEPSIA	G409		x

Nombre del profesional:

Dra. Cecilia

Código MSP:

5741

Firma

Dra. Alba García Piñargot

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

Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

agnóstico	CIE-10	PRE	DEF

tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

del profesional especialista:

Código MSP:

Firma: