

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
Moreira	Correa	Tiffany Selesse	10/11/2021	2 años	M
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio	Nº Telefónico
Ecuador	Ecuador	1353756206	Manabí Chone Chone	Calle Ayala Blanca	093965777
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área
MSP		C.S. Santa Martha	A	13007
Refiere o Deriva a:				Fecha
MSP	Hospital Naxos Jauja	Consultorio	Pediatría	30/07/2024
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	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 un talla Baja, percentil -2, antecedente de nacimiento por cesárea a los 37 Ss, Apgar 9/10, lactancia materna hasta los 11 meses, Comenzó a la alergia, emite Bisdale. Talla de madre 1.52 m padre 1.70 m, Internaciones por Bronquitis 4 meses y 9 meses.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1 Retardo del Desarrollo	R620		X
2			

Nombre del profesional:

Da Helga Corral

Código MSP:

Firma

Helga Corral

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
