

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	PALMA	AXEL ALEXANDER	5	7	2022	4	H
			día	mes	año	d-m-a	H/M
Nacionalidad	País	Cédula de ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia habitual			Dirección de domicilio	No. telefónico
ECUATORIANA	ECUADOR	1353915075	13	1	4	FLAVIO ALFARO	968363193
ver instructivo	Describir país	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐ FLAVIO ALFARO

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hist.Clinica No	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1353915075	CERI # 3		4		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	H. NAPOLON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	FISIATRIA	8	7	2026
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2.Motivo de la Referencia o Derivación

Limitada capacidad resolutive
Ausencia temporal del profesional
Falta de profesional

1 ☐
2 ☐
3 ☐

Saturación de capacidad instalada

4

Otros / Especifique

5

☒

DOMICILIO DE PACIENTE

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente es traído por madre paciente con diagnostico de neurologia de autismo y trastorno del habla , madre refiere desarrollo neuromotor con desfases. : Gateo - no. camina al 1.7a (se arrastraba de nalgas antes de dicha fecha. Habla inicia al 2a (papa-mama-agua), se comunica con onomatopeyas. Cuando se alegra mueve los dedos y tiembla, corre y da vueltas. Se apega a objetos (colcha) si se lo quita llora desesperadamente. Tiende a oír a la gente; atracción por carros de juguete (alineas o forma torres). Sueño adecuado si come dulce se porta hiperactivo. Examen físico - reflejos vivos simétricos, comprende la mayoría de comandos, no imita sonidos, usa onomatopeyas para comunicarse con las madre, sonrisa social, mirada sostenida por momentos. Reflejos vivos simétricos (tiende a olerse las manos luego de examinárselas), paciente domicilio en flavio alfaro dificultad para acudir a terapias por lo que se realiza referencia a hospital mas cercano

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD , PARA CONTINUAR TRATAMIENTO REHABILITADOR , MAYOR FACILIDAD POR DOMICILIO DE PACIENTE

5. Diagnósticos	CIE-10	PRE	DEF
AUTISMO	F840		X
TRASTORNO DEL HABLA	F809		X

Nombre del profesional DRA. MARIA BRIONES MONTESDEOCA

Código MSP

Dra. M. Angelica Briones M
MÉDICO ESPECIALISTA
EN FISIATRÍA
C.I.: 1312514852
REG. SENESCYT: 0321210362

III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA 4

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hist.Clinica No	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del Servicio	
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					Fecha	
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapeuticos realizados

5. Diagnósticos

	CIE-10	PRE	DEF

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

Nombre del profesional

Código MSP

Firma