

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno <u>Pincay</u>		Apellido materno <u>Loor</u>		Nombres <u>Thiago Issid</u>		Fecha de Nacimiento <u>23</u> <u>08</u> <u>2019</u>			Edad <u>5</u>	Sexo <u>H</u>
Nacionalidad <u>Ecu</u>		País <u>Ecu</u>		Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte <u>2351773573</u>		Lugar de residencia actual <u>El Caimen</u>			N° Telefónico <u>0969927933</u>	
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria			Convencional/Celular <u>0939590494</u>	

II. REFERENCIA: 1 ☐ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema <u>MSP</u>	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud <u>CSEC</u>	Tipo <u>P</u>	Distrito/Área <u>13001</u>		
Refiere o Deriva a:						
<u>MSP</u>		<u>HDDGDZ</u>	<u>C. ext</u>	<u>Traumat</u>	Fecha	
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

Escalon con PP de trauma? Antecedente de Rina derecha + 1 año
en dolencia de desmielocoma R. un. Osteoccondroma

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

1	<u>Tumor Benigno de Hueso Largo M/L</u>	CIE-10 <u>D162</u>	PRE <u>8</u>	DEF
2				

Nombre del profesional:

Dr. Cristian Chica Vega
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 Reg. S. 1027-2017-1603643
 C.N. 130013-02

Código MSP:

1808754822

Firma

[Firma]

III. CONTRAREFERENCIA: Reg. S. 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

1		CIE-10	PRE	DEF
2				

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