



FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

ELASTOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de nacimiento		Edad		Sexo	
ACOSTA		NUÑOZ		ANDRÉS		1954		24		M	
Nacionalidad		País		Cédula de ciudadanía o pasaporte		Lugar de residencia actual		Disciplin		4° Testigo	
E		ECUADOR		180105456789		Quito		Disciplin		4° Testigo	

REFERENCIA:	1		DERIVACIÓN:	2	X
-------------	---	--	-------------	---	---

1.- Datos Institucionales									
Entidad del sistema		Inst. Clínica No.		Establecimiento de Salud		Tipo		Distrito/Área	
ESS		487040000		HOSPITAL SAN FRANCISCO		I		2	
Nombre a Derivar:						Fecha			
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud		Servicio		Especialidad		año mes día	

2.-Motivo de la referencia o Derivación

Limitada capacidad resolutiva	1	8	Saturación de capacidad instalada	4	<input type="checkbox"/>
Ausencia temporal de profesión	2	8	Otro/Especifique	5	
Falta de profesional	X				

3. Resumen del cuadro clínico

1. NAME OF THE PARTY OR PERSON
 2. ADDRESS
 3. CITY
 4. STATE
 5. ZIP
 6. DATE
 7. TIME
 8. LOCATION
 9. REMARKS
 10. INITIALS
 11. SIGNATURE
 12. DATE
 13. TIME
 14. LOCATION
 15. REMARKS
 16. INITIALS
 17. SIGNATURE
 18. DATE
 19. TIME
 20. LOCATION
 21. REMARKS
 22. INITIALS
 23. SIGNATURE
 24. DATE
 25. TIME
 26. LOCATION
 27. REMARKS
 28. INITIALS
 29. SIGNATURE
 30. DATE
 31. TIME
 32. LOCATION
 33. REMARKS
 34. INITIALS
 35. SIGNATURE
 36. DATE
 37. TIME
 38. LOCATION
 39. REMARKS
 40. INITIALS
 41. SIGNATURE
 42. DATE
 43. TIME
 44. LOCATION
 45. REMARKS
 46. INITIALS
 47. SIGNATURE
 48. DATE
 49. TIME
 50. LOCATION
 51. REMARKS
 52. INITIALS
 53. SIGNATURE
 54. DATE
 55. TIME
 56. LOCATION
 57. REMARKS
 58. INITIALS
 59. SIGNATURE
 60. DATE
 61. TIME
 62. LOCATION
 63. REMARKS
 64. INITIALS
 65. SIGNATURE
 66. DATE
 67. TIME
 68. LOCATION
 69. REMARKS
 70. INITIALS
 71. SIGNATURE
 72. DATE
 73. TIME
 74. LOCATION
 75. REMARKS
 76. INITIALS
 77. SIGNATURE
 78. DATE
 79. TIME
 80. LOCATION
 81. REMARKS
 82. INITIALS
 83. SIGNATURE
 84. DATE
 85. TIME
 86. LOCATION
 87. REMARKS
 88. INITIALS
 89. SIGNATURE
 90. DATE
 91. TIME
 92. LOCATION
 93. REMARKS
 94. INITIALS
 95. SIGNATURE
 96. DATE
 97. TIME
 98. LOCATION
 99. REMARKS
 100. INITIALS
 101. SIGNATURE
 102. DATE
 103. TIME
 104. LOCATION
 105. REMARKS
 106. INITIALS
 107. SIGNATURE
 108. DATE
 109. TIME
 110. LOCATION
 111. REMARKS
 112. INITIALS
 113. SIGNATURE
 114. DATE
 115. TIME
 116. LOCATION
 117. REMARKS
 118. INITIALS
 119. SIGNATURE
 120. DATE
 121. TIME
 122. LOCATION
 123. REMARKS
 124. INITIALS
 125. SIGNATURE
 126. DATE
 127. TIME
 128. LOCATION
 129. REMARKS
 130. INITIALS
 131. SIGNATURE
 132. DATE
 133. TIME
 134. LOCATION
 135. REMARKS
 136. INITIALS
 137. SIGNATURE
 138. DATE
 139. TIME
 140. LOCATION
 141. REMARKS
 142. INITIALS
 143. SIGNATURE
 144. DATE
 145. TIME
 146. LOCATION
 147. REMARKS
 148. INITIALS
 149. SIGNATURE
 150. DATE
 151. TIME
 152. LOCATION
 153. REMARKS
 154. INITIALS
 155. SIGNATURE
 156. DATE
 157. TIME
 158. LOCATION
 159. REMARKS
 160. INITIALS
 161. SIGNATURE
 162. DATE
 163. TIME
 164. LOCATION
 165. REMARKS
 166. INITIALS
 167. SIGNATURE
 168. DATE
 169. TIME
 170. LOCATION
 171. REMARKS
 172. INITIALS
 173. SIGNATURE
 174. DATE
 175. TIME
 176. LOCATION
 177. REMARKS
 178. INITIALS
 179. SIGNATURE
 180. DATE
 181. TIME
 182. LOCATION
 183. REMARKS
 184. INITIALS
 185. SIGNATURE
 186. DATE
 187. TIME
 188. LOCATION
 189. REMARKS
 190. INITIALS
 191. SIGNATURE
 192. DATE
 193. TIME
 194. LOCATION
 195. REMARKS
 196. INITIALS
 197. SIGNATURE
 198. DATE
 199. TIME
 200. LOCATION
 201. REMARKS
 202. INITIALS
 203. SIGNATURE
 204. DATE
 205. TIME
 206. LOCATION
 207. REMARKS
 208. INITIALS
 209. SIGNATURE
 210. DATE
 211. TIME
 212. LOCATION
 213. REMARKS
 214. INITIALS
 215. SIGNATURE
 216. DATE
 217. TIME
 218. LOCATION
 219. REMARKS
 220. INITIALS
 221. SIGNATURE
 222. DATE
 223. TIME
 224. LOCATION
 225. REMARKS
 226. INITIALS
 227. SIGNATURE
 228. DATE
 229. TIME
 230. LOCATION
 231. REMARKS
 232. INITIALS
 233. SIGNATURE
 234. DATE
 235. TIME
 236. LOCATION
 237. REMARKS
 238. INITIALS
 239. SIGNATURE
 240. DATE
 241. TIME
 242. LOCATION
 243. REMARKS
 244. INITIALS
 245. SIGNATURE
 246. DATE
 247. TIME
 248. LOCATION
 249. REMARKS
 250. INIT

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CANCER DE CERVIX		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

5 Plan de tratamiento

DERIVACION PARA TRATAMIENTO DE ESPECIALIDAD ONCOLÓGICA

Nombre del profesional: Dra. María S. C.

Código MIP: []

Fecha: []

Lugar: []

III. CONTRAREFERENCIA:	3	REFERENCIA INVERSA:	4
------------------------	---	---------------------	---

1.- Datos Institucionales						
Entidad del sistema	Hos. Clínica Hos. Adecuamiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio		
Características o Referencia interna a:				Fecha		
Entidad del sistema	Adecuamiento de Salud	Tipo	Cuanto/Veas	da	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

1. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

6. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

3. Diagnóstico de la Contrarreferencia o Referencia Inversa	CIE-10	PRE	DEF
---	--------	-----	-----

--	--

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

[illegible]

KARINA KLEGGSTEDT 595-802*MCU-form 05/02/04
 Kleggstedsvej 100, 194

9. 10. 11.

Keywords: *work, stress, coping, organizational commitment, organizational citizenship behavior*

[illegible]

Denuncias ¡Favor urgente!