

Hospital del IESS Quito Sur

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA 053

Código: IESSHQS-GD-RG-REF-0	05
Versión:	02

Elaborado: 23/05/2018 Vigencia: 23/05/2020

			F	REFERENCIA INVERSA	A 053			Vige	ncia: 23/05/2020
I. DASTOS DEL	USUARIO/US	UARIA	<u> </u>				•		
		Apellido	materno	, Nombres /	, Nombres / Fecha de Naci		iento	Edad	Sexo
huaua Strak			Jose Autowo	23	11	1979	43	1	
77200	,	7 / / /			día	mes	año		1=H / 2=N
Nacionalidad	Nacionalidad País Cédula de ciudad		anía ó pasaporte Lugar de residen		cia actual		Dirección		N° Telefónico
\vdash		NO5299602		Hay ho, I I			Domiciliaria		
1=Ecu / 2= Ext			603	Provincia	Cantón	Parroquia	1		
II. REFERENCIA	\: 1 🗆	DERIV	ACIÓN: 2						
1Datos Institu		10.1.00		WORLEY Shotone in Mark	, i.f	The			istrito/Área
Entidad del sistema Hist, Clínica No.				Establecimiento de Salud Ti			Distrito/Area		
		1 32()	Refiere o Deriva	1 (100)			Fed	:ha	
				Ougotoco			<u> </u>	2	ಣಣ
Entidad de		Establecimie	nto de Salud	Servido	Espec	cialidad	día	mes	año
2Motivo de la				y ,	A . i	. and a discussion	arina Kulomba	.3	, j
		cidad resolutiva poral de profesión		¹ 日	Saturacion Otros/Esp	i de capaci	aaa instala	ioa ,	⁴ H
	Falta de profe			3 🛱	OttoorEop	comque		,	~ 1l
3 Resumen de	A	ar		- 		. 1			
Agycer	18 00	W. + 111	100 /	21121 a 2 18116	10 d	col	oca 7	4N2	MD
Joan	11 40	1 / 2000		(1)(0)(1)	00 1	d.a.	ex. h	000	
and	a In	reun'	Co 91	resto on plug neonen Turk	ywi	Por	Carc	ngr	
					<u> </u>			•	
	····	xámenes y proce		······	100	3 11.			
Heux	plorlu	2040	Hocu	080 de oupe		η p u	ew	*	
					Ý				
5Diagnóstico			j.	0 4		CIE-10	PRE	DEF	
1 '	Valor	Anteo	mules	w de woon				C185	
2		7	, <u> </u>		r		ļ	100	<u>tes</u>
Nombre del profesional	Course	aux fl	ulter	1778867 123 Código MSP		.0%	Firma:		
			DESERVA		<u> </u>		NSP.V	0001	
III. CONTRARE	~	3	KEFEKENCI	A INVERSA: 4			Mar. v		
1,-Datos Institu		1	T	ablaviacianta da Calud	Tina	Con	naio.	Eenocis	alidad del servicio
Entidad d	ei sistema	Hist, Clinica Nro	Establecimiento de Salud T			Tipo Servicio Especialidad del se			mudo del del vicio
Contrar			efiere o Referenc	1	Fecha				
							<u> </u>		~ ~ .
Entidad d		Establecimie	nto de Salud	Tipo	Distri	o/Àrea	<u>día</u>	mes	año
2 Resumen de	el cuadro clinic	CO				osinous or annual transition to the			
							••••		
	······								
3 Hallazgos re	elevantes de e	xámenes y proce	dimientos diag	ınósticos					
			-						
d Tratamianta	nraandimin	ntos terapéuticos	roalizados			A			
4 Tratamiento	y procedimie	illos terapeuticos	i canzados	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
									*
5Diagnóstico	de la Contrare	eferencia o Refere	encia Inversa			CIE-10	PRE	DEF	•
1			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
6 - Tratamiento	recomendado	a seguir en Est	blecimiento d	e Salud de menos nivel de co	mpleiidad		.1	<u></u>	
v mataminemo	Teconienuaut	o a oogan on wall	,viiiviiiv u						
Nombro dal profesiona	1			Código MSP		Firma			

8.CJ

7.RJ

Describir código

SNS-MSP/HCU-form 053/2013