

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
Flores	Santiana	Jolissa Sollay	22 06 2015	1	M
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual	Dirección Domicilio	N° Telefónico
Ecuatoriana	Ecuador	2450998003	Sta Elena Sta Elena	Colonche	0981048842
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia
					Calle Principal y Secundaria
					Convencional/Celular

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica N°	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	183-88	Centro de Salud Colonche	A	24 D01
Entidad del sistema	Hist. Clínica N°	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	Hospital B. Manglaralto	consultatorio	Pediatría	22 07 2016
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	Fecha

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutoria ☐
 Ausencia temporal del profesional ☐
 Falta de profesional ☒

Saturación de capacidad instalada ☐
 Otros / Especifique: ☐

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente de 1 año y 1 mes con antecedentes de bajo peso al nacer, que ha llevado seguimiento, actualmente no ha tenido ganancia de peso, desarrollo psicomotor no adecuado (no gatea, ni se sienta, ni camina).
 Se decide Referir para mejor estudio y tratamiento.

5. Diagnóstico

1	Retardo del Desarrollo	CIE-10	PRE	DEF
2	Desnutrición Proteicoenergética no especificada	R620		X
		E40		X
Nombre del profesional: Paula Palma Andrade		Código MSP: 131082376-8	Firma	Paula Palma Andrade

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica N°	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
MSP		Hosp Bono Manglaralto			
Entidad del sistema	Hist. Clínica N°	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio

2. Resumen del cuadro clínico

Paciente refiere crecido desde de varios meses de evolución caracterizado porque no gana peso, refiere que no tiene buen apetito se alimenta de volados y leche de leche. Alcanza poco apetito, refiere al momento de la comida, pero no gana peso. Se decide Referir para mejor estudio y tratamiento.

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

Plan de alimentación nutricional
 control de laboratorio
 seguimiento de estado de salud.

5. Diagnóstico

1	E40	CIE-10	PRE	DEF
2	D649			

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

Nombre del profesional especialista:	Código MSP:	Firma
Shirley Romero		