PERÚ | Ministerio de Salud | Seguro Integral de Salud

GERESA LAMBAYEQUE

HOJA DE REFERENCIA

190 | 26 | 00018851

1.- DATOS GENERALES

Fecha: Día | Mes | Año

Hora

Asegurado: SI NO

Establecimiento de Origen de la Referencia

Establecimiento Destino de la Referencia

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

CÓDIGO DE AFILIACION AL SIS: 1 9 0 - -

Nº HISTORIA CLINICA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Sexo F M

Edad : Años Meses Días

Dirección: Distrito: Departamento:

3. RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Anamnesis

Examen Físico T° P.A F.R F.C.

Examenes Auxiliares

Diagnóstico
1)
2)
3)

CIE -10					D	P	R

Tratamiento

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de la Referencia	UPS Destino de la Referencia	
	Emergencia ○	*Consulta Externa* ○ *Apoyo al Diagnóstico (Adjuntar orden)* ○
Fecha en que será atendido:		
Hora en que será atendido:		
Nombre de quién lo atenderá		
Nombre con quién se coordinó la atención:		

Especialidad de Destino

Pediatría ○ Medicina ○ Cirugía ○ Gineco-Obst. ○ Lab. ○ Dx.Imag ○ Otro ○

Condiciones del Paciente al Inicio del Traslado

Estable ○ Mal estado ○

Responsable de la RF.	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe
Nombre Colegiatura Profesión ○ Médico ○ Enfermera ○ Obstetriz ○ Otro	Nombre Colegiatura Profesión ○ Médico ○ Enfermera ○ Obstetriz ○ Otro	Nombre Colegiatura Profesión ○ Médico ○ Enfermera ○ Obstetriz ○ Otro	Nombre Colegiatura Profesión ○ Médico ○ Enfermera ○ Obstetriz ○ Otro Fecha: Hora:
Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello	Firma y sello

Condiciones del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia

○ Estable ○ Mal Estado ○ Fallecido

AnyScanner