



# Universidad Estatal del Valle de Ecatepec

## Clínica Integral Universitaria

### HOJA DE REFERENCIA

|   |  |                         |                            |
|---|--|-------------------------|----------------------------|
| Número consecutivo de referencia: (1)                           |  | Fecha: (2)              | Es una urgencia: SI NO (3) |
| Nombre completo: (4)  |  |                         |                            |
| Edad: años (5)  | Género: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino (6) | Unidad que refiere: (7) |                            |
| Servicio al que se envía: (8)                                   |  |                         |                            |
| Motivo de la referencia (Resumen clínico del padecimiento): (9) |  |                         |                            |
| Signos vitales: T/A: mm/gg (10)                                 |  |                         |                            |
| TEMP: °C  |  |                         |                            |
| F.R: X min  |  |                         |                            |
| F.C: X min  |  |                         |                            |
| PESO: kgs   |  |                         |                            |
| TALLA: mts  |  |                         |                            |
| Impresión diagnóstica (11)                                      |  |                         |                            |
| Tratamiento (si lo hubo): (12)                                  |  |                         |                            |

VoBo  
13-06-18

Nombre y firma del responsable tratante (13)

Nombre y firma de quien autoriza (14)



## Instructivo de llenado

### HOJA DE REFERENCIA

1. Número consecutivo de referencia: Anotar el número consecutivo de referencia.
2. Fecha: Registrar la fecha con el formato DD/MM/AA.
3. Es una urgencia: Tachar en SÍ o NO cuando aplique.
4. Anotar nombre completo del paciente con el formato (Apellido paterno, Apellido materno y nombres (s)).
5. Edad: Anotar la edad del paciente en años.
6. Género: Tachar el círculo correspondiente a masculino o femenino.
7. Unidad que refiere: Anotar el nombre de la unidad que refiere. En caso de no tener el dato, anotar: "No presenta".
8. Servicio al que se envía: Anotar a qué servicio externo se le refiere al usuario o paciente.
9. Motivo de la referencia (Resumen clínico del padecimiento): Anotar el motivo por el que acude el usuario o paciente, en caso de que alguna institución externa lo envíe, anotar cuál es el motivo. En caso de que el usuario o paciente presente un resumen clínico de la instancia externa que lo refiera a la CIU, anotar los datos relevantes de dicho resumen. En caso de no traer se anotará "No presenta" o en su caso se cancelará el apartado.
10. Signos vitales: Anotar los parámetros de T/A, TEMP, F.R, F.C, PESO, TALLA.
11. Impresión diagnóstica: Anotar el diagnóstico del resumen presentado como se especificó en el punto 9. De no ser así se anotará el diagnóstico presuntivo por el cual el área de filtro o de los consultorios de las diferentes áreas de la CIU refieran al usuario o paciente a la instancia externa correspondiente.
12. Tratamiento (si lo hubo): Anotar si el usuario o paciente tuvo tratamiento previo a la valoración.
13. Nombre y firma del responsable tratante: Anotar el nombre y firma del coordinador (a) o profesor (a) de apoyo y su firma.
14. Nombre y firma de quien autoriza: Anotar el nombre y firma del coordinador (a) general o en su caso del turno vespertino.