





## INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Bitácora de Seguimiento de Referencia y Contrarreferencia para Unidades Médicas 208C0101100000L-050-19

## Objetivo:

Contar con un instrumento que permita recabar datos básicos del paciente referido y/o contrarreferido a otra unidad de atención.

## Distribución y destinatario:

El formato se genera en original por la unidad médica que refiere y/o contrarrefiere

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	No. Progresivo de Control de Referencia	Registrar con números arábigos, el número progresivo de control de referencia

## I DATOS DEL PACIENTE

2	Nombre Completo	Anotar el nombre del paciente referido (Iniciando con el apellido paterno, apellido materno y nombre completo)
3	Fecha de Nacimiento	Colocar con números arábigos el día, mes y año de nacimiento del paciente
4	Edad	La edad se debe colocar en número de años y/o meses (Si es menor de un año (meses cumplidos/12 meses) y anotar el número de días si no ha cumplido un mes (días cumplidos/30 días).
5	Género (M) (F)	Anotar en el recuadro correspondiente a la columna (M) si el paciente es de sexo Masculino o (F) si es del sexo Femenino.
6	Domicilio del Paciente	Registrar el domicilio oficial (Calle, número, colonia, barrio, colindancias o lugar de referencia donde vive el paciente).
7	Teléfono	Registrar con números arábigos, el número telefónico de contacto, con todos sus dígitos incluyendo la lada.
8	No. Expediente	Anotar el número asignado al expediente del paciente.

## II DATOS DE LA REFERENCIA

9	Fecha	Colocar el día, mes, año en el que el paciente se refiere a otra unidad médica.
10	Hora	Colocar hora en que el paciente se refiere a otra unidad médica.
11	No. Folio	Anotar el número de folio que está impreso en la hoja de referencia que fue asignada al paciente.
12	Diagnóstico Presuncional	Anotar el diagnostico establecido por el médico que refiere al paciente.
13	Urgencias (SI/NO)	Colocar SI en el caso de que sea una referencia de urgencia o NO en el caso de que requiera atención no prioritaria.
14	Unidad Médica a la que se refiere	Registrar el nombre de la unidad médica a la que se refiere el paciente.
15	Servicio al que se le refiere	Anotar el servicio médico de la unidad al que se refiere el paciente.
16	Motivo por el cual se le refiere	Anotar la causa por el cual es referido el paciente a otra unidad.

17	Nombre del Médico que refiere	Anotar el nombre completo del médico que refiere al paciente.
III SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA		
18	Fecha de visita domiciliaria o llamada telefónica según sea el caso	Colocar el día, mes y año, en la columna que corresponda al seguimiento de la referencia. En la columna de visita domiciliaria para referencias de 1er Nivel de Atención o en la columna de llamada telefónica para referencias de 2o o 3er Nivel de Atención
19	Llegó a la Unidad (SI/NO)	Colocar en la columna SI en caso de que el paciente haya llegado a la unidad a la cual fue referido o NO en el caso contrario.
20	Recibió Atención	Colocar en la columna SI en caso de que el paciente haya recibido atención médica en la unidad a la cual fue referido o NO en el caso contrario.
21	Descripción de la Atención	Registrar una breve descripción de la atención médica que recibió o en su caso cuál fue la resolución del motivo de referencia.
IV SEGUIMIENTO DE LA CONTRARREFERENCIA		
22	Fecha	Colocar el día, mes y año en el que el paciente es contrarreferido.
23	Unidad	Anotar el nombre completo de la unidad a la que se contrarrefirió el paciente.
24	Diagnóstico de contrarreferencia	Anotar el diagnóstico de egreso y/o contrarreferencia.
25	Observaciones	Anotar otros datos relevantes, complementarios o aquellas objeciones relacionadas con la referencia y/o contrarreferencia.