

# Hoja de derivación

Completa los datos de la derivación. Comparte la hoja solo con el consentimiento del paciente.

## Profesional que deriva

Nombre, nº de colegiado o licencia, centro y firma.

---

---

## Datos del paciente

Código o iniciales, edad y un segundo identificador. Datos mínimos.

---

---

## Fecha de la derivación

Día en que se emite la hoja.

---

---

## Motivo de la derivación

La pregunta clínica concreta que planteas al servicio receptor.

---

---

---

## Resumen clínico breve

Historia relevante, hallazgos e impresión o diagnóstico provisional.

---

---

---

---

## Hoja de derivación (continuación)

### **Intervención realizada**

Sesiones, enfoque, tratamientos y medicación conocida hasta la fecha.

---

---

---

### **Se deriva a**

Profesional o servicio destinatario y rol esperado.

---

---

### **Nivel de urgencia**

Ordinaria, preferente o urgente.

---

### **Datos de contacto**

Teléfono o correo para coordinar la derivación.

---

---

### **Consentimiento del paciente**

Autorización para compartir la información. Casilla, firma y fecha.

---

---