**[A blue and white logo

Description automatically generated](https://es.smartsheet.com/try-it?trp=27948&utm_language=ES&utm_source=template-word&utm_medium=content&utm_campaign=ic-Social+Service+Referral+Form-word-27948-es&lpa=ic+Social+Service+Referral+Form+word+27948+es)**

**FORMULARIO DE REFERENCIAS DE SERVICIOS SOCIALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AGENCIA REFERENTE** | | | | | | | |
| **AGENCIA** |  | | | **TELÉFONO** |  | | |
| **UBICACIÓN** |  | | | **CORREO ELECTRÓNICO** |  | | |
| **FORMULARIO COMPLETADO POR** | |  | **TELÉFONO** |  | | **DE LA AUTORIZACIÓN** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AGENCIA RECEPTORA** | | | |
| **AGENCIA** |  | **TELÉFONO** |  |
| **UBICACIÓN** |  | **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE CLIENTE** | | | | |
| **APELLIDO** |  | **NOMBRE E INICIAL** |  | |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  | **FEMENINO/MASCULINO** |  | |
| **¿SE REQUIERE INTÉRPRETE?** |  | **IDIOMA REQUERIDO** |  | |
| **NOMBRE DEL TUTOR** |  | **RELACIÓN CON EL TUTOR** |  | |
| **DIRECCIÓN DEL PACIENTE** |  | **TELÉFONO CELULAR** |  | |
|  | **TELÉFONO FIJO** |  | |
|  | **TELÉFONO LABORAL** |  | |
|  | **CORREO ELECTRÓNICO** |  | |
| **DIAGNÓSTICO DE REFERENCIA** |  | | **ICD-9** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIO SOLICITADO** | | | |
| **MOTIVO DE LA REFERENCIA** |  | | |
| **¿EL PACIENTE CONOCE EL MOTIVO DE LA REFERENCIA? SI NO ES ASÍ, EXPLÍQUELO.** | | |  |
| **ESPECIALIDAD/SERVICIO SOLICITADO** | |  | |
| **COMENTARIOS ADICIONALES** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR INFORMACIÓN** Lea con el cliente/cuidador y responda cualquier pregunta antes de obtener la firma. | | | | | |
| La firma que se muestra a continuación sirve para autorizar que el cliente entiende que el propósito de la referencia y la divulgación de la información a la agencia mencionada anteriormente es garantizar la seguridad y continuidad de la atención entre los proveedores de servicios que buscan servir al cliente. La agencia referente explicó claramente el procedimiento de la referencia al cliente y enumeró la información exacta que debe divulgarse. Al firmar este formulario, el cliente autoriza este intercambio de información. | | | | | |
| **FIRMA DEL CLIENTE** |  | **FIRMA DEL CUIDADOR** |  | **DE LA AUTORIZACIÓN** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETALLES DE LA REFERENCIA** | | | | | | | | | | | |
| **¿TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN DE CONTACTO U OTRAS RESTRICCIONES?** | |  | | **SÍ** |  | **NO** | **EN CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE** |  | | | |
| **MÉTODO DE ENTREGA PREFERIDO** |  | | **FECHA** | |  | | **MÉTODO DE SEGUIMIENTO** | |  | **POR FECHA** |  |

|  |
| --- |
| **RENUNCIA**  Todos los artículos, las plantillas o la información que proporcione Smartsheet en el sitio web son solo de referencia. Mientras nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos declaraciones ni garantías de ningún tipo, explícitas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, los artículos, las plantillas o los gráficos relacionados que figuran en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que usted deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo. |