

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Santa Rita	CS	1303094187							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Alcivar	Zambrano	Espiritu	Santo	H	15-12-1958	65	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
098-554-0892		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1303	130302	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
			5. Problemas de infraestructura.								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Medicina Interna

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 65 A- CON DISCAPACIDAD FISICA- ACUDE A ATENCION MEDICA PARA CONTROL DE HTA (LOSARTAN 100 MG)-AL MOMENTO EN VALORES OPTIMOS AL INTERROGATORIO REFIERE AUN MANTENER EPISODIOS DE DISNEA NOCTURNA- NECESITA APOYARSE EN ALMOHADAS PARA DORMIR. DURANTE TOMA DE SIGNOS VITALES PACIENTE PRESENTA SATURACION ENTRE 95-97% (AL MOMENTO NO REFIERE DISNEA). AL EXAMEN FISICO PRESENTA LEVE EDEMA EN PIES- CSPS: CREPITANTES EN BASE- RSCS: HIPOFONETICO. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENTA ATROFIA Y DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA. ATENCION 21-11-24 SE S UBEDIAS POSTERIORES POR CORTES DE ENERGIA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

PACIENTE MASCULINO DE 65 A- CON DISCAPACIDAD FISICA- ACUDE A ATENCION MEDICA PARA CONTROL DE HTA (LOSARTAN 100 MG)-AL MOMENTO EN VALORES OPTIMOS AL INTERROGATORIO REFIERE AUN MANTENER EPISODIOS DE DISNEA NOCTURNA- NECESITA APOYARSE EN ALMOHADAS PARA DORMIR. DURANTE TOMA DE SIGNOS VITALES PACIENTE PRESENTA SATURACION ENTRE 95-97% (AL MOMENTO NO REFIERE DISNEA). AL EXAMEN FISICO PRESENTA LEVE EDEMA EN PIES- CSPS: CREPITANTES EN BASE- RSCS: HIPOFONETICO. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PRESENTA ATROFIA Y DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA. ATENCION 21-11-24 SE S UBEDIAS POSTERIORES POR CORTES DE ENERGIA.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Enfermedad Cardíaca Hipertensiva Con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)	1110	X		4.			
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-12-11	09:26	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1709823288				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO



B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	