



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	Canuto	CS	1301309769									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)						
Huayamabe	Borja	Julio	Cesar	H	18-10-1943	81	H	D	M	A			
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO								
098-038-1794		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive							X
13	1303	130352	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	Geriatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
SE REALIZA VISITA MEDICA AL PACIENTE JULIO CESAR HUAYAMABE BORJA DE 81 ADULTO MAYOR EN ESTADO DE VULNERABILIDAD. APP:HERNIA DISCAL. ALERGIAS: NO REFIERE. APO: NO REFIERE. PACIENTE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA RESIDIENDO EN UNA CARPADERO DE LA PLAZOLETA CERCA DEL GAB PARROQUIAL CANUTO-CHONE EN MALAS CONDICIONES. PACIENTE NO ACEPTA LA TOMA DESIGNOS VITALES NI LA ATENCION- SIN EMBARGO POSTERIORMENTE CONTESTA PARCIALMENTE EL INTERROGATORIO MENCIONA QUENO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA- DIGESTIVA NI URINARIA. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. ALEXAMEN FISICO SE IDENTIFICA HERNIA DISCAL EN ZONA TORAXICA-LUMBAR VERTEBRA NO ESPECIFICADA A LA VIS UALIZACION-MENCIONA QUE HACE CUATRO AÑOS ACUDIÓ A ATENCION MEDICA POR INICIO DE DOLOR DEL CUAL ESTUVO EN TRATAMIENTO SINEMBARGO DETUVO S U INGESTA DEBIDO A S U SITUACION ECONOMICA POSTERIORMENTE SE PERCATÓ DE LA EXISTENCIA DEPROTUBERANCIA EN ESPALDA- PADECE DE DOLOR CRONICO QUE LE DIFICULTA MOVERSE- PACIENTE SE ENCUENTRA EN SILLAS DERUEDAS SIN EMBARGO AUN MANTIENE SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD EN EXTREMIDADES. SE LE INVESTIGA DE S U NUCLEO FAMILIAR DELA CUAL NO DA INFORMACION COMPLETA MENCIONA HIJA FALLECIDA E HIJO QUE LE AYUDA UN POCO ECONOMICAMENTE PARA LACOMIDA SIN EMBARGO SE ENCUENTRA EN PRES UNTO ABANDONO POR S US CONDICIONES Y FALTA DE VIVIENDA. SE SOLICITAVALENORACION POR GERIATRIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
PENDIENTES

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Trastorno De Los Discos Intervertebrales No Especificado		M519	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-02-17	08:44	Diana	Delgado	Rodriguez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1351725732				

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		