



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Convento	CS	1313495630							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Pinargote	Moreira	Jonny	Dinner	H	29-07-2001	23	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
096-198-5966		X		MOTIVO							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
CANTÓN	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive								
PARROQUIA	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
13	1303	130353	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	Dermatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS CON APP DE MICROLITIASIS RENAL BILATERAL- AL MOMENTO ACUDE CON RES ULTADOS DE LABSDONDE NO SE EVIDENCIA PATOLOGÍA EN BIOMETRÍA HEMÁTICA- COPROPARASITARIO O QUIMICA SANGUÍNEA. AL MOMENTO PACIENTEESTABLE- A LA VALORACION FISICA: CABEZA: NORMOCEFALO. OJOS: PUPILAS ISOCORICAS- NORMORREACTIVAS. NARIZ: FOSASNA SALES PERMEABLES- NO ALETEO NASAL. BOCA: OROFARINGE NO CONGESTIVA- MUCOSAS HIDRATADAS. CUELLO: SIMETRICO-MOVILIDAD CONSERVADA- NO SE PALPAN ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO- CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS- PULMONAR:CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS- MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: BLANDO- DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION S UPERFICIAL NI PROFUNDA- NO VISCEROMEGALIAS. PÁCIEN TE AÑADE SEGUIMIENTO CON DERMATOLOGÍA PORCUADRO DE ACNÉ SEVERO- PERO POR MOTIVOS PERSONALES SE DESCONTINUA SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD (DERMATOLOGÍA)

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
HEMATOLOGIA: HEMOGLOBINA 14.5 HEMATOCRITO 45.6 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM) 83.9 PLAQUETAS 256 GLÓBULOS BLANCOS 5.94LINFOCITOS (%) 33.6 NEUTRÓFILOS (%) 55.3 MONOCITOS (%) 7.9 EOSINÓFILOS (%) 2.7 QUIMICA: GLUCOSA 91.3 MG/DL 70 - 110 UREA 21.72MG/DL 10 - 50 CREATININA 1.09 MG/DL 0.7 - 1.4 COLESTEROL 180.3 MG/DL 0 - 200 TRIGLICÉRIDOS 91.6 MG/DL 0 - 150 TGO/AST 29.93 U/L 0 -38 TGP/ALT 31.40 U/L 0 - 42 COPROLOGICO: EXAMEN DIRECTO MACROSCÓPICO COLOR CAFÉ CONSISTENCIA PASTOSA EXAMENCOPROPARASITARIO QUISTES DE AMEBA HISTOLYTICA ++ Método: MICROSCOPIA HELICOBACTER PYLORI EN HECES NEGATIVO UROANALISIS:COLOR AMARILLO ASPECTO TRANSPARENTE DENSIDAD 1015 PH 6.0 LEUCO NEGATIVO LEUCO/UL NITRITOS NEGATIVO PROTEÍNAS NEGATIVO MG/DLGLUCOSA NEGATIVO MG/DL CUERPOS CETÓNICOS NEGATIVO MG/DL UROBILINÓGENO NORMAL MG/DL BILIRRUBINAS NEGATIVO SANGRE NEGATIVOERY/UL HEMOGLOBINA NEGATIVO ERY/UL EXAMEN MICROSCÓPICO LEUCOCITOS 1 - 2 / CAMPO PIOCITOS 1 - 2 / CAMPO CÉLULAS EPITELIALES 2 -3 / CAMPO MOCO + BACTERIAS +

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Acne No Especificado	L709	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-07-15	01:26	Maria	Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310675093				

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	