



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	Flavio Alfaro	CS-B	1304387382							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Garcia	Quiroz	Bella	Flor	M	27-03-1968	57	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN							
098-114-9752			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			MOTIVO								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.					
			2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.					
			3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive					
			4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
			5. Problemas de infraestructura.								
13	1305	130550								X	

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	Reumatologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS DE EDAD APP: HIPERTENSION EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG QD- APF: MADRE Y PADREHIPERTENSION. ALERGIAS: POLVO- ANTECEDENTES QUIRURGICOS: SALPINGECTOMIA- APENDICECTOMIA- HISTERECTOMIA. PACIENTEACUDE CON CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MIGUEL HILARIO ALCIVAR DE BAHIA POR DIGANOSTICO DE LUMBAGO CONCIATICA. PACIENTE REFIERE DOLOR LUMBAR DE MINIMOS ESFUERZOS POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO EN EL SERVICIODE REUMATOLOGIA DE DICHO HOSPITAL- QUIEN SOLICITA NUEVA REFERENCIA PARA PROXIMA CONS ULTA. AL MOMENTTO DE LACONS ULTA PACIENTE ESTABLE- ORIENTADA EN S US TRES ESFERAS. SE REALIZA REFERENCIA A SERVICIO DE REUMATOLOGIA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NA

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Vitiligo	L80X	X		4.			
2.	Lumbago Con Ciatica	M544		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-09	01:46	Walther	Castro	Velez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310868573				

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
MSP			CENTRO DE SALUD	1315109007	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Materno Infantil Carlos Morales Locke	13D06	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Ecg: Ritmo Sinusal- Eje Izquierda- R-R Regular- Trastornos Inespecificos De Repolarizacion Ventricular

Solicito Examenes De Control Tsh- Hemograma- Urea- Creatinina- Colesterol- Trigliceridos

Ecografia De Tiroides- Rx De Torax

Control En 2 Meses Con Resultados

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Taquicardia Paroxistica No Especificada		I479	X		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	
1311890055				