

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		1410	HBAGA		B	924437783		924437783							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
ESPINOZA		VELIZ		MAYRA		ARACELY		F	10/27/1987	37	H	D	M	A	
TELÉFONO										REFERENCIA		DERIVACIÓN			
0989785466										X					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL										MOTIVO					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA											
MANABI		BOLIVAR		QUIROGA											
										1. Accesibilidad geográfica					
										2. Falta de espacio físico					
										3. Falta de equipamiento					
										4. Equipos en mal estado					
										5. Problemas de infraestructura					
										6. Problemas de abastecimiento					
										7. Insuficiencia de profesionales					
										8. Inadecuada capacidad resolutiva					
										9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
				CONSULTA EXTERNA		CARDIOLOGÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD CON APP DE HERNIA DISCAL LUMBAR + ANTECEDENTE DE HISTOPLASMOSIS EL CUAL ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE DOS SEMANAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DISNEA A LA DEAMBULACIÓN, TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES, ORTOPNEA Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, ADEMÁS HA REFERIDO DOLOR EN PECHO DE LEVE INTENSIDAD, PACIENTE LA CUAL A LA AUSCULTACIÓN CON DISMINUCIÓN DE MURMULLO VESICULAR, SIN DEPENDENCIA DE OXÍGENO. PACIENTE AL MOMENTO CONCIENTE ORIENTADA HEMODINÁMICAMENTE COMPENSADA. GLASGOW 15/15

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RADIOGRAFÍA DE TORAX. SE EVIDENCIA CARDIOMEGALIA

LABORATORIOS: HB 15,5 HTCO: 44,3 PLAQUETAS: 534.000 GB: 13,86 NEUT: 83,1 UREA: 26 CREATININA: 0,65 TGO: 37,68 TGP: 73,51

EKG: BRADICARDIA SINUSAL

E. DIAGNÓSTICO

	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CI	PRE	DEF		CI	PRE	DEF
1.	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA		1509	X		4.			
2.	CARDIOMEGALIA		1517		X	5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2024/11/7		MARGO		AZUA		CEDEÑO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO			
1311550667							

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI	X	NO
------------------------	--	----	----	------------------------	--	----	---	----

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	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	CI	PRE	DEF		CI	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			