

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
ESPINOZA		VELIZ		MAYRA		ARACELY		F	10/27/1987
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		REFERENCIA		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (SINIFICAR)	
0989785466 // 0986364335				X				H D M A	
PREVENCIÓN		CANTÓN	PARROQUIA		MOTIVO				
MANABI		BOLIVAR	CALCETA		1. Accesibilidad geográfica 2. Falta de espacio físico 3. Falta de equipamiento 4. Equipos en mal estado 5. Problemas de infraestructura		6. Problemas de establecimiento 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
MSP			CONSULTA EXTERNA	MEDICINA INTERNA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTES DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS A REPETICION QUE HACE 3 MESES CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR FATIGA PROLONGADA, DOLOR EN TORAX ACOMPAÑADO DE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, ALTRALGIA MIALGIA, PERDIDA DEL CABELLO, EDEMA EN LAS MANOS CON RIGIDEZ EN LAS MAÑANA, DOLOR EN EPIGASTRIO PROLONGADO QUE A PESAR DE TRATAMIENTOS PACIENTE CON LEVE MEJORIA, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO GLASGOW 15/15.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
EN FÍSICOS	

E. DIAGNÓSTICO	
PRE-RESUMIVO	DEFINITIVO
LUPUS ERMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	M239

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (AAAA-MM-DD)	HORA (HH:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2025/03/12	11:00	MARCOS	AZUA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEGUNDO APELLIDO	
1311550667		CEDEÑO	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	S	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
			S
CONTRAREFERENCIA		REFERENCIA INVERSA	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA				
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	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-RESUMIVO	DEFINITIVO

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