

A+A1:CA80. 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	HAGA		B	1300148861		70514																					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)																		
GARCIA		LAAZ		JACINTO		NAZARIO		M	19/9/1941	84	<table border="1" style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td>H</td> <td>D</td> <td>N</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>	H	D	N	A				X										
H	D	N	A																										
			X																										
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)						REFERENCIA		DERIVACIÓN																					
0996640425 / 0982674071						X																							
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		MOTIVO																							
MANABI		JUNIN		JUNIN		<table border="1" style="width:100%; text-align: center;"> <tr> <td>1. Accesibilidad geográfica.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Falta de espacio físico.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Falta de equipamiento.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Equipos en mal estado.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. Problemas de infraestructura.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Problemas de abastecimiento.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Insuficiencia de profesionales.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Inadecuada capacidad resolutiva.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.</td> <td></td> </tr> </table>						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.	
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																							
MSP				CONSULTA EXTERNA		CARDIOLOGÍA																							
AGOP																													
PACIENTE DE 84 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A ESTA CASA DE SALUD 30/01/2025 POR CIFRAS ARTERIALES ALTA REFIERE NO ANTESCEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, QUE A PESAR DE TRATAMIENTO Y EN MAPEO DE PRESION ARTERIAL EN 24 HORAS REPORTAS CIFRAS ENTRE 190/100. PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO GLASGOW 15/15. NO REFIERE DOLOR EN TOTAX. AFEBRIL																													
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS																													
R. GLOBULOS ROJOS 4.54																													
HGB 14 MG/DL																													
HCT 41.1 %																													
E. DIAGNÓSTICO																													
1.	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)				H119		X	4.																					
2.								5.																					
3.								6.																					
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE																													
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (HH:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO																					
2025/01/31		13:00		MARCOS		AZUA		CEDENO																					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO																									
1311550667						MARCO ANTONIO AZUA CEDENO																							
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		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																													
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																									