

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						
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		1246	C. S TOSAGUA		TIPO C	1300624010		1300624010						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VILLAMAR		SOLORZANO		CESAR		OVIDIO		H	20/09/1938	86	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
		NO APORTA		1. Accesibilidad geográfica.				MOTIVO						
				2. Falta de espacio físico.				6. Problemas de abastecimiento.						
				3. Falta de equipamiento.				7. Insuficiencia de profesionales.						
				4. Equipos en mal estado.				8. Inadecuada capacidad resolutive						
				5. Problemas de infraestructura.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABI		TOSAGUA		TOSAGUA										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		CONSULTA EXTERNA		CARDIOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTO MAYOR DE 86 AÑOS QUE PRESENTA DOLOR PRECORDIAL, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES GRADO IV, ORTOPNEA AL EXAMEN FÍSICO A LA AUSCULTACIÓN PRESENCIA DE ESTERTORES CREPITANTES A NIVEL DE AMBAS BASES PULMONARES SE REALIZA EKG DONDE SE EVIDENCIA ARRITMIAS CARDÍACA Y MORFOLOGÍA REFERENTE A EXTRASITOSIOS SUPRAVENTRICULARES, PACIENTE SIN TRATAMIENTO. SE SOLICITA VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	I500		X	4.				
2.	ARRITMIA CARDÍACA NO ESPECIFICADA	I499			5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
06/12/2024	10:49:00	FELIX		VELIZ		GILER	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1309637757		DISTRITO DE SANTIAGO 3012 Félix Humberto López MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA				Dr. ESPECIALISTA EN REG. SENESCYT: 1027	

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

	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	