

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA Ministerio de Salud Pública		UNICÓDIGO 1245	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CS en la Jura	TIPOLOGÍA C	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1300714159	NÚMERO DE ARCHIVO	
PRIMER APELLIDO Zambrano	SEGUNDO APELLIDO Vera	PRIMER NOMBRE Amable		SEXO H	FECHA NACIMIENTO 27/10/80	EDAD 30	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0990942807		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL Munich		REFERENCIA ☒	DERIVACIÓN ☐	MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.	
PROVINCIA Munich	CANTÓN Jura	PARROQUIA Jura		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA Ministerio de Salud Pública	ESTABLECIMIENTO DE SALUD Hospital	SERVICIO Consulta Externa	ESPECIALIDAD Neurología
--	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente masculino de 30 años de edad, con Antecedente de HTA controlada y EPOC no tratada. Acude a consulta solicitando referencia a Neurología para continuar el seguimiento por Neurología. Muestra un cuadro clínico de disnea a esfuerzos y tos con expectoración blanquecina.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

1.	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	J44.9	PRE	DEF	4.		CIE	PRE	DEF
2.					5.				
3.					6.				

E. DIAGNÓSTICO

1.	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	J44.9	PRE	DEF	4.		CIE	PRE	DEF
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 21/08/14	HORA (hh:mm) 8:49	PRIMER NOMBRE Rafael	PRIMER APELLIDO Lora	SEGUNDO APELLIDO Lora
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1312184177	FIRMA 	SELLO Dr. Ronald Lora ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR SENECYT-CU-14-12036		

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

1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DIAGNÓSTICO

1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

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		