

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	C. S TOSAGUA		TIPO C	1301022503								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
VERA	PALMA		RICARDO		REYES		H	08/12/1942	82	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	X	DERIVACIÓN								
0992629155		NO						MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA						7. Insuficiencia de profesionales.					
MANABI		TOSAGUA	TOSAGUA						8. Inadecuada capacidad resolutive					
									9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
									X					
									X					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL DR. NAPOLEON DAVILA		C. EXTERNA		NEFROLOGÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

,GERIÁTRICO DE 82 AÑOS CON APP DE CARDIOPATIA HIPERTENSIVA DE LARGA DATA ACUDE CON SU ESPOSA TAMBIEN ADULTA MAYOR. PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES HIPERTENSO DE LARGA DATA, ENFERMO RENAL CRONICO, CON NECESIDAD DE DIALISIS CON QUISTE RENAL VISUALIZADO EN CONSULTA ANTERIOR, CON INSUFICIENCIA CARDIACA NYHA IV , ACTUALMENTE NO TOMA MEDICACION COMPLETA POR BAJOS RECURSOS ECONOMICOS, PACIENTE CON RIESGO SOCIAL ALTO, CON PERSISTENCIAS DE SISTEMAS DE INSUFICIENCIA CARDIACA POR FALTA DE EMDICACION AL EX. FISICO. MUCOSAS HIPOCROMICAS AR. MV NORMAL. ACV: Rs HIPOFONETICOS... TA: 176/73mmHg. SE INDCA CONTINUAR CON MEDICACION DE BASE: LOSARTAN 50MG BID, AMLODIPINO 10MG QD, CARVEDILOL DE 12.5MG BID FUROSEMIDA 40MG Y ESPIRONOLACTONA 50MG QD, SE AGENDA EKG DE CONTROL Y SE INSISTE EN IC PARA NEFROLOGIA, CARDIOLOGIA Y GERIATRIA. ANALISIS: PACIENTE COGN MULTIPLES COMORBILIDADES, CON NECESIDAD DE SIGUIIMIENTO MULTIPLE, CON ANEMIC CRONICA ASOCIADA A ENFERMEDAD RENAL, AMERITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF					CIE	PRE	DEF	
1.	ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL		I131		X	4.							
2.						5.							
3.						6.							

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/08/06	16:00						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	
						ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT:	

G.EVALUACIÓNDELAREFERENCIA/DERIVACIÓN

REFERENCIAJUSTIFICADA		SI		NO	DERIVACIÓNJUSTIFICADA		SI		NO	
CONTRAREFERENCIA					REFERENCIA INVERSA					

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	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	

SNS-MSP/HCU-form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA