

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		1245	CS 24 H JUNIN		C	1302039811		1302039811				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
VERA		PALACIOS		MARIELA		ESPERANZA		26/11/1957	67	H	D	M A
												X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN						
0990903453 - 0990308871 / calle coronel garcia y eloy alfaro					☒	☐						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					MOTIVO							
					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. ☒							
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA								
MANARI		JUNIN		JUNIN								
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA												
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD			SERVICIO			ESPECIALIDAD				
MSP					CONSULTA EXTERNA			CARDIOLOGÍA				
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO												
Paciente femenina de 67 años de edad, con app de dm2. Acude a consulta de control y seguimiento, para realizar ekg, menciona que ha presenta sensacion de opresion toracica que dura minutos, lo cual ha ocurrido en varias ocasiones. RCR de buen tono, no soplos												
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS												
EKG: Ritmo sinusal, fc : 77 lat/min, eje elec tric o iz quierda, onda P presente, interv PR: 143 ms, onda T negativa en D3, V1 y AVR; durac ion de QRS ensanc hado, PATRON rS R en V1, rsr v2, Rsr v3; onda S empastada en AVL, V4, V5, V6, D1, sugestivo de Bloqueo c ompleto de rama derec ha y se refiere a c ardiologia para valorac ion.												
E. DIAGNOSTICO												
PRE= PRESUNTIVO		DEF=		CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	OTROS TIPOS DE BLOQUEO DE RAMA DERECHA DEL HAZ Y LOS NO ESPECIFICADOS			i451	X	4.						
2.						5.						
3.						6.						
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE												
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO				
		12.29		RONALD		LOOR		QUIROZ				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA				SELLO				
1312184177												
G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION												
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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS												
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS												
F. DIAGNOSTICO												
PRE= PRESUNTIVO		DEF=		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				