

SSC

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	CJSO un		C	1302252174		1302252174	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
Canchazo				Lucena		Abigail	F	15/1/49	75
TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		REFERENCIA		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
0934458853 RIO Tiro								H D M A	
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		MOTIVO			
Manabí		Torrón		Torrón		☒ 6. Problemas de abastecimiento. ☐ 7. Insuficiencia de profesionales. ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutoria. ☐ 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		Consulto Exter	Cardiología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente femenino de 75 años de edad con antecedentes de HTA, Colesterol por 2 ocasiones el último hace 10 meses por insuficiencia cardíaca congestiva, paciente al momento se encuentra con tratamiento por consulto externo refiere disnea de esfuerzos, esfuerzos volúmenes al dificultad respiratoria por las noches, requiere oxígeno por episodios.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
Angiografía lo cual ostenta descendente con lesión estenótica, presenta lesión medio, noclusivo, flujo lento, disfunción endotelial.	

E. DIAGNÓSTICO									
PRE-PRESUNTIVO		DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE		PRE	DEF
1. Angina inestable			I50.0						
2. Insuficiencia cardíaca congestiva			I50.0						
3.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
Dra. Daniela García Salto		Daniela	García	Salto	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA			
MEDICA CIRUJANA		Dra. Daniela García Salto			
REG. SEN. 1009-15-1372383		MÉDICA CIRUJANA			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN					
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	

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.									
2.									
3.									

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		