

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		1410	HBAGA	B	1303837395	70400	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
BUSTE		MACIAS		IGNACIA	CANDELARIA	F	1946/02/08
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN		
0990670680 0969146124				X			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica			
MANABI	TOSAGUA	LA ESTANCILLA		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			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
H.S.A		CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE ADULTA MAYOR CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL CON TRATAMIENTO EL CUAL ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO SUBITO, SENSACION DE DISNEA, MAS DOLOR EN REGION DE TORAX ANTERIOR, Y PALPITACIONES. PACIENTE A LA LLEGADA DE EMERGENCIA CON TENSIONES ARTERIALES ELVADAS DE 200/110MMHG EL CUAL QUE NO SEDE A MEDICACION INDICA EN EMERGENCIA POR EL CUAL LA INGRESA. PACIENTE VALORADO POR MEDICO TRATANTE REALIZA VALORACION HE INDICA REFERENCIA PARA CARDIOLOGIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EN ESTUDIO DE EKG SE OBSERVA RITMO SINUSAL, CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA

E. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CB	PRE	DEF	CB
1. ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA	1119			X	
2.					
3.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (año-mes-día)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024/12/18	8:00	MARCO	AZUA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLO		
13115066-2		Dr. Marco Antonio Azua ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL C.I.: 2313580657		

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 (año-mes-día)
-------------------------	--------------------------	----------	---------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CB	PRE	DEF	CB
1.					
2.					
3.					

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (año-mes-día)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLO		