

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			CENTRO SALUD SAN BARTOLO		A	1303899817			1303899817						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
ZAMBRANO		VIVAS		CRUZ MARIA		NARCISA		M	05/01/62	63	H	D	M	A	
														x	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		X		DERIVACIÓN							
990242317										MOTIVO					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.							
				2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.							
				3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutiva							
PROVINCIA				CANTÓN		PARROQUIA		4. Equipos en mal estado.				X			
MANABI				BOLIVAR		CALCETA		5. Problemas de infraestructura.							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	NEUMOLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CONTRAREFERENCIA DE NEUMOLOGÍA EN HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA- CHONE DONDE ACTUALMENTE SE TRATA Y MÉDICO HA MENCIONADO QUE REPITA EL PROCESO DE REFERENCIA PARA SEGUIR CONSULTAS. APP: ASMA (TTO CON SALBUTAMOL INHALADOR 2PUFFS DIARIOS, LORATADINA 10MG VO PRN, PROPIONATO DE FLUTICASONA 250MCG 1 PUFF INHALADOR, MOMETASONA 20MG VO QD, MONTELUKAST VO QD, HTA (TTO CON LOSARTAN 50MG + AMLODIPINO 5 MG), APF: AS MA: PADRE, HTA: MADRE, CA MAMA: HERMANA, APQX: SALPINGECTOMIA 37 AÑOS, ALERGIAS: NO REFIERE. AL EXAMEN FÍSICO: CSPS SIBILANCIAS EN APÍCE PULMONAR IZQUIERDO, HIPERPIGMENTACIÓN VENOSA EN AMBOS TALONES, VARICES BILATERALES EN PIERNAS.

EXAMEN FISICO: CSPS: SIBILANCIAS EN APICE PULMONAR IZQUIERDO EXAMENES DE LABORATORIO: REALIZADOS EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA - CHONE.

1.	ASMA, NO ESPECIFICADO	J459		X	4.				
2.					5.				
3.					6.				

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
12/11/25	12:30:00	GABRIEL	INTRIAGO	ZAMBRANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310605587				

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA								REFERENCIA INVERSA							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

PROYECTO DE LEY		DEFINITIVO									
1.				4.							
2.				5.							
3.				6.							

FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			FIRMA	SELLO	