

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	1411	H. NATHALIA HUERTA DE NEMES	B	1304268640							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
MUÑOZ	MACIAS	MARIA	MAGDAÑENA	F	9/12/1961	63.	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	X	DERIVACIÓN							
999350322				MOTIVO							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.		X					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.		X				
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
			4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X				
			5. Problemas de infraestructura.								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	H. NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE PATOLOGICO PERSONAL DE HIPERTENSION ARTERIAL DESDE HACE 4 AÑOS APROXIMADAMENTE EN TRATAMIENTO ACTUALMENTE CON DIOVAN 320MG/12,5MG, NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES, REFIERE SER ALERGICA A LOS MEDICAMENTOS AINES, PACIENTE ACUDE A LA CONSULTA REFIRIENDO QUE TIENE DIAGNOSTICO CLINICO DE ASMA BRONQUIAL CRONICA, MISMO QUE USA VENTOLIN DIARIAMENTE DESDE AHCE 6 AÑOS APROXIMADAMENTE, REFIERE QUE EN ESTE TIEMPO SE HA MANTENIDO, PERO ULTIMAMENTE LAS CRISIS SE EXSACERBAN Y SE ACOMPAÑAN SE TOS SECA PERSISTENTE CON PREDOMINIO AL AMANECER, DIFICULTAD PARA RESPIRAR EN OCASIONES, OPRESION EN EL PECHO, FATIGA Y POR LAS NOCHES EXPERIMENTA CRISIS DE DESESPERACION PRODUCTO DE LOS SINTOMAS ANTES MENCIONADOS

ULTIMAS CIFRAS TENSIONALES ALTERADAS, POR ENCIA DE 150/90MMHG

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

NA

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X		X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
19/2/2025	12:00	FANNY	VASQUEZ	SOLORZANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310630817				

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	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