

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

UNICÓDIGO

1114

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES

TIPOLOGIA

B

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

1304348053

NÚMERO DE ARCHIVO

PRIMER APELLIDO

MALDONADO

SEGUNDO APELLIDO

PILOZO

PRIMER NOMBRE

KELLY

GIOCONDA

SEX O

F

FECHA NACIMIENTO

03/02/1963

EDAD

62

CONDICIÓN EDAD (MARCAP)

H

D

M

A

x

0989629804

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

PROVINCIA

MANABI

CANTÓN

ROCAFUERTE

PARROQUIA

SAN ANDRES

REFERENCIA

DERIVACIÓN

x

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 resolutoria

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

x

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

SERVICIO

CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDAD

CARDIOLOGIA

PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL MANEJADA CON LOSARTAN, MENCIONA ORTOPNEA, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS, AL EXAMEN FISICO CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

HEMOGLOBINA 12.3 PLAQUETAS 256

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	INSUFICIENCIA CARDIACA		1500		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)

2026/03/28

HORA (hh:mm)

11:50

PRIMER NOMBRE

ELEANA

PRIMER APELLIDO

VASQUEZ

SEGUNDO APELLIDO

SOLORZANO

CEDULA

1310630817

FIRMA

SELLO

REFERENCIA JUSTIFICADA

SI

NO

DERIVACIÓN JUSTIFICADA

SI

NO

CONTRAREFERENCIA

x

REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

UNICÓDIGO

1411

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES

TIPOLOGIA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DISTRITO

FECHA (aaaa-mm-dd)

PACIENTE QUE REFIERE ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL MANEJADA CON LOSARTAN, MENCIONA ORTOPNEA, DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS, AL EXAMEN FISICO CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

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