

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	C. S TOSAGUA		TIPO C	1304966144								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
HIDALGO		BASURTO		ROSA		NATIVIDAD		F	11/07/1954	71	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
0980625936		SI, CAMPESINO		1		X		6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				3. Falta de espacio físico.										
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA				X						
MANABI		TOSAGUA		TOSAGUA				X						
				4. Equipos en mal estado.										
				5. Problemas de infraestructura.										

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL DR. NAPOLEON DAVILA	C. EXTERNA	GASTROENTEROLOGIA

PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE DM2 INSULINDEPENDIENTE NO CONTROLADA, HTA CONTROLADA CON LOSARTAN 100 MG DIA, PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS ACOMPAÑADA DE FAMILIAR QUIEN MENCIONA QUE PACIENTE RECIBIO INGRESO HOSPITALARIO EN IESS CHONE HACE APROX 3 MESES EN DONDE ESTABLECIERON DIAGNOSTICO D CIRROSIS, PACIENTE AL MOMENTO CON Sonda Vesical desde alta hospitalaria con cambio cada semana, familiar menciona que Paciente necesita ayuda en actividades de la vida diaria, no puede caminar menciona "se observa edema moderado en miembros inferiores, paciente con soporte hepático, refiere varios episodios de infección de vías urinarias tratadas empíricamente. ultimo tratamiento no completo a base de ciprofloxacino durante 5 días. solicito laboratorios y cito para control en cuanto tenga resultados. además refiere consulta de seguimiento por gastroenterología en octubre 2025. examen físico abdomen globuloso, no se observa circulación colateral. edema ++ en miembros inferiores. afebril. orientada. amerita valoración por especialidad.

1.	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	K746		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/08/06	16:00			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
			ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT:	

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACION 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)

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	