

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP. UNICÓDIGO: 1413. ESTABLECIMIENTO DE SALUD: H.B.S.A. TIPOLOGÍA: NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA: 1305556936. NÚMERO DE ARCHIVO: 1305556936.

PRIMER APELLIDO: Esmeraldas. SEGUNDO APELLIDO: Chisme. PRIMER NOMBRE: Teodoro. SEGUNDO NOMBRE: Gloria. SEXO: F. FECHA NACIMIENTO: 15/07/1958. EDAD: 67. CONDICIÓN EDAD (MARCAR): ☒ H ☐ D ☐ M ☐ A.

Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL): 0993485524. PROVINCIA: Puntarenas. LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: Barrio Alamo. PARROQUIA: Barrio Alamo.

REFERENCIA: ☐ 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 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: Consulta Externa. SERVICIO: Neurología. ESPECIALIDAD: Neurología.

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

paciente de 67 años con antecedentes de larga data de movimientos torcidos, clónicos al que se le pedía valoración por de especialistas para recibir un control continuo.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.			G409.	/		4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA: 16/09/2025. HORA: 11:00. PRIMER NOMBRE: George. PRIMER APELLIDO: Cusumá. SEGUNDO APELLIDO: Rodríguez. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1312195694. FIRMA: [Firma]. SELLO: MEDICO CIRJANO. REG. SENESCYT # 1009-15-1371798. R.O. M.S.P. 1312105694.

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 (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.						A.			
2.						S.			
3.						E.			

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA: HORA: