

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	II	1305957654	1305957654
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
Velasco	Marcelo	Bergita	Yolanda	F	24/8/1989
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN	
0990929946					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
F. Provincia		1. Accesibilidad geográfica		H	
CANTÓN		2. Falta de espacio físico		D	
PARROQUIA		3. Falta de equipamiento		M	
MANABI		4. Equipos en mal estado		A	
F. Alfaro		5. Problemas de infraestructura		X	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		Consulta Externa	Neftología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente femenina, 55 años de edad, acude por referir vómitos +/- dolor abdominal, mareos, aturdimiento, debilidad en la marcha al caminar, 200/107 mmHg, refiere mantener presiones altas a pesar del tratamiento.

Hipertensión Arterial Hto. hemorrb. 100cc RB
 Robles Melichs Hto. Metformina 500mg/día

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Talla: 161 cm, peso: 105 kg, Neutro: 85.4%
 TPR: 38.0°C, UR: 11, TPR: 35.4°C, UR: 12
 Hemo: 555.50 mg/dl, Hemoglobina: 11.7%
 Gluc: 95.40 mg/dl, Creatinina: 1.68 mg/dl, Ac. Úrica: 7.62 mg/dl

E. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
Hipertensión Arterial	Grave	I10X					
Diabetes Mellitus	Grave	N18					
Insuficiencia de Vías Urinarias	N240						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
9/10/2015	9:40 am	Lisbeth	Dominquez	Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1313404814		[Firma]	Dra. Lisbeth Domínguez Zambrano MEDICO GINECOLOGO REG. SENESCYT	

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

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	