

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	1266	Centro Salud Montaña	A	1307257525	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
Vergara	Sabando	Maria	Emperatriz	F	07/09/71
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA	DERIVACIÓN	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
0959857918 - 0998167484				53	H D M A
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	MOTIVO		
Manabí	Junín	Junín	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.		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente con antecedentes de Enfermedad Inflamatoria del Hígado con presencia de nódulo que fue biopsiado hace dos años con resultado de benigno con histopatología de hiperplasia nodular regenerativa. Ha discontinuado seguimiento hace 18 meses reaparece cuadro de dolor en hipocóndrio derecho y disestesias intestinales.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Gl: 4.82 Hb: 14.19 Hct: 44.6 pH: 7.30 Gb: 6.08 Lmf: 30.9 Neu: 60.8
Crea: 0.95 AU: 4.93 PT: 6.55 ALB: 4.84 BT: 1.24
TGO: 28 TGP: 31 H. pylori negativo

E. DIAGNÓSTICO

1.	Enfermedad Inflamatoria del Hígado	PRE-PRESUNTIVO	DEFINITIVO	PRE	DEF
2.	no específica				
3.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
21/07/2017	11:00	Salomé	Quiroz	Giler
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELO	
1309650404				

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
