

UNICÓDIGO	1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	TIPOLOGIA	II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	1307957652	NÚMERO DE ANÁLISIS	
PRIMER APELLIDO	Montes	PRIMER NOMBRE	Dolores	SEGUNDO NOMBRE	Alexandra	SEXO	F	FECHA NACIMIENTO	49/11/1977
EDAD	49	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	H	O	M	A			
REFERENCIA		DERIVACIÓN		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 resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la carrera de servicios				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL	El Carmelo	CANTÓN	El Carmelo	PERIQUITA					

S DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Consultorio	Externa
	Neumología

UMEN DEL CUADRO CLÍNICO

paciente femenina de 49 años de edad que sufre de la enfermedad por presión arterial de moderada intensidad dolor de cabeza y molestias al estar en bipedestación de 1 día de evolución

LAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	PRESENCIA	DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
hipertensión de grado I y otros, un radiólogo			M51					

S DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	26/06/03
HORA (hh:mm)	13:00
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	308567518
PRIMER NOMBRE	Victor
PRIMER APELLIDO	Aguayo
SEGUNDO APELLIDO	Zambrano
MEDICO CIRUJANO	
Reg. SENESCYT 1009-13-1216421	
Reg. MSP 1308567518	

LUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN	
REFERENCIA JUSTIFICADA	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
SI	NO
CONTRAREFERENCIA	REFERENCIA INVERSA

S DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA				
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

S DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

UMEN DEL CUADRO CLÍNICO

LAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO

PRESENCIA	DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF

TAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

S DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

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

REFERENCIA - DERIVACIÓN - CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA