

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		1271	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLO		A	1307968311		130796311						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
SOLORZANO		DUARTE		MERLY		YANET		F	20/6/1972	53	H	D	M	A
														X
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		X		DERIVACIÓN						
0993819067 / 0991330811														
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.				MOTIVO						
PROVINCIA				CANTÓN		PARROQUIA		6. Problemas de abastecimiento.						
MANABI				BOLIVAR		CALCETA		7. Insuficiencia de profesionales.						
				3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutoria						
				4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.										
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA														
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD								
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		CARDIOLOGIA								
C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO														
ADULTA CON ANTECEDENTES DE HTA Y CARDIOMEGALIA INDICA DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS CUANDO SUBE ESCALERAS Y CAMINA PASOS MAYORES A 200 METROS ULTIMO EKG CON BRADICARDIA SINUSAL Y ALTERACIONES SUGESTIVAS DE HIPERTROFIA DE CAVIDADES CON IMPORTANTE INCREMENTO DE LA SILUETA CARDIACA RADIOLOGICAMENTE. YA FUE VALORADO A INICIOS DE AÑO PERO PERDIO SEGUIMIENTO POR FALLECIMIENTO DE SU CONYUGE. SE SOLICITA REEVALORACION PARA MANTENER CONDUCTA TERAPEUTICA Y DIAGNOSTICA ACORDE														
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS														
ACTUALIZACION DE ANALITICAS														
E. DIAGNÓSTICO														
PRE- PRESENTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF														
1. CARDIOMEGALIA 1517 X 4.														
2. 5.														
3. 6.														
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE														
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO						
2025-08-12		14H00		MARGARITA SALOME		QUIROZ		GILER						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA				SELLO						
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 CLINICO														
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS														
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS														
F. DIAGNÓSTICO														
PRE- PRESENTIVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF														
1. 4.														
2. 5.														
3. 6.														
G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE														
H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE														
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA				SELLO						