

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP		1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1307988699		1307088699							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Arteaga		Jaramillo		Cielo		Ines		F	29/5/1950	74	H	D	M	A	
															X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	X	DERIVACIÓN								
979691986									MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL									6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA									7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN									8. Inadecuada capacidad resolutive						
PARROQUIA									9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
Manabi									X						
Chone									X						
Chone															

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 Femenina De 74 años edad . APP. infección por VPH tipo no especificado. HTA y DM2 Crónicas con tratamientos. Actualmente Acude por dolor edema rubor y sangrado en región Perianal que afectan su vida cotidiana de 3 meses evolución. Al examen Físico: Cabeza Normocefalo , Cuello simétrico Sin Adenopatías . Tórax simétrico sin adenopatías campos Pulmonares Ventilados Ruidos Cardíacos Rítmicos Normofonéticos Abdomen Blando Depresible no doloroso ruidos hidroaereos audibles. no se palpan masas o visceromegalias. Extremidades inferiores Simétricas sin edemas ni adenopatías presentes. SIGNOS VITALES PRESIÓN. 140/70 MMHG T 36.7 Pulso 70x Respiración 20 Saturación 98% al ambiente escala Glasgow 15/15. Region anal se observa área ulcerada y sangrando escaso .Se Requiere Valoración por la especialidad de Gastroenterología.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

biopsia del tejido en area afectada
examen fisico perianal
valoración por médico Gastroenterólogo

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Lesión Perianal no Especificada	K60	X		4.	Lesión Perianal No Especificada	k60	X	
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
30/9/2024	14:00	Rómulo		Muñoz		Moreira	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA					
1312022369		Dr Rómulo Muñoz Medicina General					



ROMULO ARGENIS MUNOZ MOREIRA

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		TIPOLOGIA	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.					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			