

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1410	HBAGA		B	1308267408		1308267408	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		SEXO		FECHA NACIMIENTO		EDAD	
MENDOZA		ZAMBRANO		RODY		SIMON		M	
0961405316		REFERENCIA		X		DERIVACIÓN		MOTIVO	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CANTÓN		PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento	
PROVINCIA		BOLIVAR		CALCETA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales	
13						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	H ALCIVAR	CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN PARA LO CUAL LLEVA TRATAMIENTO REGULAR QUE ACUDE A CONSULTA AQUEJADO DE DOLOR EN AMBAS FOSAS LUMBARES EN POSIBLE ETIOLOGÍA RENAL, REFIERA ADEMÁS EN OCASIONES PRESENTAR HEMATURIA

E. DIAGNÓSTICO		PRE - PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	HIPERTENSION ESENCIAL		I10		X			
2.	HEMATURIA NO ESPECIFICADA		R31	X				
3.								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
18/12/2025	9.00a.m	NELSON	BETANCOURT
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO
0960003283			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA/ DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAFIERE 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	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.						4.		
2.						5.		
3.						6.		

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO