

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: MSP
UNICÓDIGO: H.B.S. 550000
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: TIPOLOGÍA: NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA: 1303978513
NÚMERO DE ARCHIVO: 1308778548

PRIMER APELLIDO: OJEDA
SEGUNDO APELLIDO: VELAZ
PRIMER NOMBRE: BENITO
SEGUNDO NOMBRE: BENITO
SEXO: H
FECHA NACIMIENTO: 50
EDAD: 50
CORRESPONDENCIA (MARCAR): H D M A

NÚMERO DE TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL): 0999955285

PROVINCIA: JAMBI
CANTÓN: PATATE
PARROQUIA: PATATE

REFERENCIA: DERIVACIÓN: MOTIVO:
1. Accesibilidad geográfica
2. Faltas de espacio físico
3. Faltas de equipamiento
4. Equipos en mal estado
5. Problemas de infraestructura
6. Problemas de abastecimiento
7. Inadecuación de profesionales
8. Inadecuada capacidad resolutiva
9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: ESTABLECIMIENTO DE SALUD: SERVICIO: ESPECIALIDAD: GASTROENTEROLOGÍA

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PUE. SÓMOS MASCULINO OJEDA OJEDA DE COLOR PIEL DE PIEL SPISOSTOIA
APO. APATIS, DOLOR DIFUSO ABDOMINAL DE INSTRUCCIONES DISPERSAS, ACUMULACIÓN
DE DEPOSICIONES MUCOSAS

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

-HEPATITIS

DIAGNÓSTICO

HEPATITIS SOSTR. INTESTINAL NO 1922

PRE-PRESENTIVO	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA: 13/02/2018
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1310247748

PRIMER NOMBRE: Dr. Diego López Burgos
PRIMER APELLIDO: Dr. Diego López Burgos
SEGUNDO APELLIDO: Dr. Diego López Burgos

3. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA: SI NO
DERIVACIÓN JUSTIFICADA: SI NO

CONTRAREFERENCIA: REFERENCIA INVERSA

1. 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:

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: ESTABLECIMIENTO DE SALUD: DISTRITO: FECHA (dd-mm-aa):

2. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESENTIVO	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA: 13/02/2018
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: FECHA: TÍTULO: