

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		
HSP		HSPA		1309630305	1309630308-5		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Zumbano	Veliz	Magaly	Jacqueline		25/05/1978	46	H D M A X
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO			
0984535703 - 0900081996				6. Problemas de abastecimiento.			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				7. Insuficiencia de profesionales			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		8. Inadecuada capacidad resolutiva			
Manabí	Flora Alfaro	F. Alfaro		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicio			X
				1. Accesibilidad geográfica.			
				2. Falta de espacio físico			
				3. Falta de equipamiento.			
				4. Equipos en mal estado.			
				5. Problemas de infraestructura.			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
		C. externo	Nefrología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente Remendo, Daberto no controlado. Acude por Requeridos de Hipertensión - dolor General - Edema Abdominal, Pólicez Generalizado - Disuria, disminuida.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Glóbulos: 2.24
Acido úrico: 6.83
Inglucidos: 69.32
Hb: 57
Hct: 16.32

E. DIAGNÓSTICO

	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.									
2.									
3.									

1. Hipertensión + Complicaciones EII2 X

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (año-mes-día)	HORA (m-h-m)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
23/01/2025		Erick	Cedeno	Helton
NÚMERO DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA			
1311855389				

Dr. Erick Cedeno
MÉDICO CIRUJANO
C.I.: 1311855389
REG. SENECOT: 1009-2016-176688

3. 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 (año-mes-día)

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.									
2.									
3.									

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (año-mes-día)	HORA (m-h-m)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SPL D		