

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNICÓDIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PRIMER APELLIDO Cruz	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE Luisa	SEGUNDO NOMBRE Monica	SEXO F	FECHA NACIMIENTO 7/9/70
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA X	DERIVACIÓN	EDAD 1954	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H ☐ D ☐ M ☐ A ☒
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO			
PROVINCIA MANABI	CANTÓN El Cajas	PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica	6. Problemas de abastecimiento	
			2. Falta de espacio físico	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 MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO consulta externa nefrología	ESPECIALIDAD
--------------------------------	--------------------------	---	--------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

paciente sexo femenino 70 años de momento pura con
valores de urea 180 y creatinina 2,40 mg/dl con
insuficiencia renal crónica. refirió dolor pun
por nefrología

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

urea 180 mg/dl
creatinina 2,40 mg/dl

E. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	insuficiencia renal								
2.	crónica								
3.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA 03/10/2024	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE Romulo	PRIMER APELLIDO Munoz	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1312022369		FIRMA Romulo Munoz	Hospital Basico San Andres Dr. Romulo Munoz Moreta Medicina General 1312022369 No. Registro 1008	

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.									
2.									
3.									

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	