

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y UBUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: **HSP** UNICÓDIGO: **2812** ESTABLECIMIENTO DE SALUD: **H65D** TIPOLOGÍA: **2** NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA: **1310629777** NÚMERO DE ARCHIVO:

PRIMER APELLIDO: **Huailo** SEGUNDO APELLIDO: **Pastho** PRIMER NOMBRE: **Alana** SEXO: **F** FECHA NACIMIENTO: **20-09-76** EDAD: **47** CONDICIÓN EDAD (MARCAR): ☒ H ☐ D ☐ M

Nº. TELÉFONO (CELULAR O COMERCIAL): **099 9298373 - 0985285466** LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: **03 01 23**

REFERENCIA: ☒ DERIVACIÓN: ☐ MOTIVO: ☐ 6. Problemas de abastecimiento. ☒ 7. Insuficiencia de profesionales. ☒ 8. Inadecuada capacidad resolutiva. ☒ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.

1. Accesibilidad geográfica. ☐ 2. Falta de equipamiento. ☐ 3. Faltas de equipamiento. ☐ 4. Equipos en mal estado. ☐ 5. Problemas de infraestructura. ☐

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: **HSP** ESTABLECIMIENTO DE SALUD: **Aten. Externa** SERVICIO: **Nefrología**

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Femenina de 47 años de edad con APP DU con complicaciones múltiples, HRA quien presenta elevación de Azúcares, se agudiza evaluación y conducta.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Úrea: 56,45 mg/dl, Creat: 2,04 mg/dl CKD-EPI: 28,31 ml/min/1,73 m²

E. DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO	CE	PNE	DEF
Enfermedad renal estadio 4	W184	X	4.
Diabetes Mellitus	E117	X	5.
Hipertensión Arterial	I104	X	6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA: **30-07-24** HORA: **11:31** PRIMER NOMBRE: **Yvette** PRIMER APELLIDO: **Meneses** SEGUNDO APELLIDO: **Caceres**

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **1758669954**

Dra. Yvette Meneses Cáceres
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
Nº DE REGISTRO: **1758669954**

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: 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 (aaaa-mm-dd):

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO	CE	PNE	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: HORA: PRIMER NOMBRE: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: FIRMA: SELLO: