

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLINICA / USCA	NUMERO DE ARCHIVO
MANABI	1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	II	1310863962	1310863962
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
MECIAS		INDELIRA	BARBARA	F	04/02/1952
No. TELEFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACION	
963774385		X		MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Insuficiencia capacidad resolutiva. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.	
PROVINCIA	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL	PARRISHA			
MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO			

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCION DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	SPECIALIDAD
		CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA

SUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS QUE ES TRAIDA A LA EMERGENCIA POR CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DESVANECIMIENTO, DIAFORESIS, AL MOMENTO DE LA ATENCION PRESION ARTERIAL 177/113 MM/HG, GLICEMIA CAPILAR 389 MG/DL, SP02 94% Y FRECUENCIA CARDIACA DE VARIA DESDE 48 HASTA 100 LATIDOS POR MINUTO, PACIENTE NEGAA ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CARDIACA, CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE. SE SOLICITA VALORACION POR CARDIOLOGIA.

RELACIONES RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EXAMEN	RESULTADO	FECHA

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO	FECHA	PRE </td <td>DEF</td>	DEF
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	1449	X	

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (DD/MM/AA)	HORA (HH:MM)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
05/11/2025	8:00	TAYNOVA	SILVA	ZAMBRANO
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION				
1312582487				



VALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACION JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFERIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLINICA / USCA	NUMERO DE ARCHIVO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFERIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCION DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (DD/MM/AA)

SUMEN DEL CUADRO CLINICO

RELACIONES RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EXAMEN	RESULTADO	FECHA

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO	FECHA	PRE	DEF

TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFERIERE

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (DD/MM/AA)	HORA (HH:MM)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION				