

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: SP UNICÓDIGO: 1413 SISTEMA DE SALUD: HPSA TIPO DE ATENCIÓN: II NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA: 1311 5364 76 NÚMERO DE ARCHIVO: 1311 5364 76

PRIMER APELLIDO: informe SEGUNDO APELLIDO: Bonfome PRIMER NOMBRE: Denny Segundo NOMBRE: Efrain SEXO: M FECHA NACIMIENTO: 07/09/1982 EDAD: 43

Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL): 0991304083

PROVINCIA: Manabí LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: +laur CANTÓN: Boca de Conejo PARROQUIA: []

REFERENCIA: [] DERIVACIÓN: []

MOTIVO: []

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

ACTOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: [] ESTABLECIMIENTO DE SALUD: [] SERVICIO: Consulta Externa ESPECIALIDAD: Gastroenterología

ESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente masculino de 43 años de edad, acude a emergencia refiriendo vómito el día de ayer color negro alquitranado y dolor abdominal tipo cólico en la zona de la faja. No se explica. Negos.

ALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Signos vitales en reposo: Tno: 35.5 Glucosa: 97.10 Hb: 18/09/2015 → 12.2. (reactiva: 048)

DIAGNÓSTICO

Leuconoria gastrintestinal hml. No explicada.

PRE-PRESENTIVO	DEF. DEFINTIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
		K40					

ACTOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA: 10/09/2015 HORA: 11:50 PRIMER NOMBRE: Jara PRIMER APELLIDO: Andrade SEGUNDO APELLIDO: Buitrago

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1313994848

SELO: []

VALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA: [] SI [] NO []

CONTRAREFERENCIA: [] REFERENCIA INVERSA: []

ACTOS 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: []

ACTOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: [] ESTABLECIMIENTO DE SALUD: [] DISTRITO: [] FECHA (aaaa-mm-dd): []

ESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO

PRE-PRESENTIVO	DEF. DEFINTIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF

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

ACTOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE