

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			
MSP		1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1311637258		1311637258			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
MONTES		VERA		ZOILA		MARIA		F	30/11/1987	37	H D M A
No. TELEFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
997924684				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica		MOTIVO					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		2. Falta de espacio físico		6. Problemas de abastecimiento.					
MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO		3. Falta de equipamiento		7. Insuficiencia de profesionales					
				4. Equipos en mal estado		8. Inadecuada capacidad resolutoria					
				5. Problemas de infraestructura		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO
		HOSPITAL NARCISOLA DA SILVA CORDEIRA	CONSULTA EXTERNA
			ESPECIALIDAD
			NEFROLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE FEMENINO DE 37 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR DOLOR LUMBAR NO ESPECIFICADO CON ANTECEDENTES DE LITIASIS RENAL NO ESPECIFICADA POR ECOGRAFÍA. AL MOMENTO EL EXAMEN FÍSICO ACTUAL PRESENTA LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TEMPERATURA 36.8 GRADOS CENTÍGRADOS CELSIUS. FASCIE ALGICA PUÑO PERCUSION + AFEBRIL. CUELLO SIMÉTRICO SIN PATOLOGÍA APARENTEMENTE. NO ADENOPATÍAS TÓRAX SIMÉTRICO. CSPS CLAROS VENTILADOS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS Y ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RHA AUDIBLES EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN PATOLOGÍA APARENTEMENTE. SIGNOS VITALES AL MOMENTO: PRESIÓN ARTERIAL 118/60 PULSO CARDÍACO 100 x' T36.7° RESPIRACIÓN 21 x' SATURACIÓN 98% AL AMBIENTE. PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR NEFROLOGÍA.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
Leucocitos#6.38	
Neutrofilos%* 78.0	
Hemoglobina12.6	
Triglicéridos64.85	

E. DIAGNÓSTICO		PRE* PRESUNTIVO	DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1.	CALCULO DEL RIÑON			N200	X	4.
2.						5.
3.						6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
21/1/2025	12:00	RÓMULO	MUÑOZ	MOREIRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
1312022369		RÓMULO ARGENIS MUÑOZ MOREIRA		

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	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
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 (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO