

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	1306982537					
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	1246	C. S TOSAGUA	TIPO C	1312080961	1312080961					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
LOPEZ	ZAMBRANO	LUIS	ALFREDO	M	25/1/1986	40	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN						
0928557069//0969594092		MSP								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	7. Insuficiencia de profesionales.		X				
MANABI		A	TOSAGUA	8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				MOTIVO						

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CRÓNICOS DE IMPORTANCIA, QUIEN PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ALZA TÉRMICA Y MALESTAR GENERAL, SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, DIGESTIVOS NI URINARIOS ASOCIADOS. REFIERE VALORACIÓN PREVIA EN CENTRO PARTICULAR, AL EXAMEN FÍSICO, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, FEBRIL AL TACTO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN NI VISCEROMEGALIAS, SIN EDEMA EN EXTREMIDADES Y SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO EVIDENTE. SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA/INFECTOLOGÍA, CONTINUACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y MANEJO ESPECIALIZADO SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

LABORATORIO SE REPORTA: WBC 6.44, NEUTRÓFILOS 44.6%, LINFOCITOS 45.6%, MONOCITOS 8.9%, EOSINÓFILOS 0.38%, BASÓFILOS 0.3%, RBC 4.97, HGB 15.2, HCT 43.6, PLT 208. PRUEBAS SEROLÓGICAS REPORTAN BRUCELLA ABORTUS POSITIVA 1:320, PROTEUS POSITIVO 1:80 Y PROTEUS OX2 AGLUTINACIÓN 1:40. SE REAJUSTA ESQUEMA TERAPÉUTICO, INDICANDO DOXICICLINA 100 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS POR 14 DÍAS, MANTENIENDO GENTAMICINA 160 MG PARENTERAL DILUIDA EN 100 ML POR 2 DÍAS MÁS. SE SUSPENDE COTRIMOXAZOL.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	BRUCELOSIS DEBIDA A BRUCELLA ABORTUS	A231	X					
2.								
3.								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
12/5/2026		DENISSE	VELEZ	UTRERAS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313903682			DISTRITO DE SALUD T3D1Z Dra. Denisse Vanina Velez Utreras MEDICINA GENERAL REG. SENESCYT:1009-2017-14813969	

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		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	

