

1665

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA HSP		UNICÓDIGO 1245	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CS Jurema	TIPOLOGIA C	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 131281728	NÚMERO DE ARCHIVO
PRIMER APELLIDO Garcera	SEGUNDO APELLIDO Brou	PRIMER NOMBRE Garcera	SEGUNDO NOMBRE Estefanía	SEXO F	FECHA NACIMIENTO 13/08/37	EDAD 37
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0963926204			REFERENCIA	DERIVACIÓN	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H D M A	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			MOTIVO		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
PROVINCIA Morona	CANTÓN Jurema	PARROQUIA Jurema	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 resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA HSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD Hsp Napoléon Bonaparte	SERVICIO G. Esterilización	ESPECIALIDAD Ginecología
--------------------------------	--	-------------------------------	-----------------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente de 37 años de edad que acude a la unidad por presentar dolor, calor, edema y enrojecimiento en la mano derecha e izquierdo que no cede con los analgésicos.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Molestias sin absceso			1610			4.			
2. Molestias no puntuales. Asociadas con el parto.			0912		✓	5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 5/12/2024	HORA (hh:mm) 3:43	PRIMER NOMBRE Daniel	PRIMER APELLIDO Garcera	SEGUNDO APELLIDO Saltos
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1312614611		FIRMA 		SELLO Dra. Daniela García Saltos MÉDICA CIRUJANA REG. SEN. 1009-15-1372382

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	DEF		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	