

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP	1114	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES	B	1312213992					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEX O	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ESPINOZA	ESPINAL	VICTOR	F	18//12/1984	40	H	D	M	A
		REFERENCIA	DERIVACIÓN						
0999513401									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL									
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA							
MANABI	PORTOVIEJO	CRUCITA							
		1. Accesibilidad geográfica.							
		2. Falta de espacio físico.							
		3. Falta de equipamiento.							
		4. Equipos en mal estado.							
		5. Problemas de infraestructura.							
				MOTIVO					
				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

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 40 AÑODS QUE REIFERE CUADRO CLINICO DE CEFALEA, ACOMPAÑADO DE MALESTAR GENERAL, MENCIONA TOMAS DE PRESION ARTERIAL DE 180/100 CON MEDICACION TOMANDO LOSARTAN 100MG Y AMLODIPINO 10MG

PACIENTE QUE REFIERE CUADRO DE HIPERTENSION ARTERIAL PERSISTENTE

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

HEMOGLOBINA 14.3 CREATININA 0,6

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	INSUFICIENCIA CARDIACA	1500		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026/03/20	9:20	ELEANA	VASQUEZ	SOLORZANO
CEDULA	FIRMA		SELLO	
1310630817				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	X		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
MSP	1411	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES			

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 (Escriba fecha del)	HORA (Escriba hora del)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	