

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP		UNICÓDIGO T314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1313175168		NÚMERO DE ARCHIVO	
PRIMER APELLIDO Andrade		SEGUNDO APELLIDO Cedeno		PRIMER NOMBRE Andres	SEGUNDO NOMBRE Estefano	SEXO F	FECHA NACIMIENTO 5/2/1994	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) M D M	
NÚMERO DE TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0981754271		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL moneda Flores Alvaro		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			

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO consulta externa traumatología	ESPECIALIDAD
--------------------------------	--------------------------	--	--------------

4. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente femenino de 37 años con dolor por y diurno
refiere o puede por dificultad para
cominar con disynergia prentiva

5. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ciotolo prentiva - ruyner vitales normales.

6. DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO	INVESTIGACIÓN DEF - DEFINITIVO	CE	PRE	DEF
Neumonía no orgánica				
ciotolo de				
lumbago con patio M544				

7. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO (00000000)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
		Romulo M.		

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 131202369

8. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

9. 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
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

10. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

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

11. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

12. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

13. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

14. DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO	INVESTIGACIÓN DEF - DEFINITIVO	CE	PRE	DEF

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

16. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	NÚMERO (00000000)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: FRMA: SELLO: