

| 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                                                         |         | 1410             | HAGA                     |               | B         | 1313434456                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  | 11462             |                         |   |   |   |
| PRIMER APELLIDO                                             |         | SEGUNDO APELLIDO |                          | PRIMER NOMBRE |           | SEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA NACIMIENTO | EDAD              | CONDICIÓN EDAD (MARCAR) |   |   |   |
| ZAMBRANO                                                    |         | NAVARRETE        |                          | CARMEN        |           | F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3/2/1942         | 82                | H                       | D | M | A |
| No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)                       |         | REFERENCIA       |                          | DERIVACIÓN    |           | MOTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                   |                         |   |   |   |
| 0999292655 0967477642 0991530097                            |         | X                |                          |               |           | <input type="checkbox"/> 1. Accesibilidad geográfica.<br><input type="checkbox"/> 2. Falta de espacio físico.<br><input type="checkbox"/> 3. Falta de equipamiento.<br><input type="checkbox"/> 4. Equipos en mal estado.<br><input type="checkbox"/> 5. Problemas de infraestructura.<br><input type="checkbox"/> 6. Problemas de abastecimiento.<br><input type="checkbox"/> 7. Ineficiencia de profesionales.<br><input type="checkbox"/> 8. Inadecuada capacidad resolutoria.<br><input type="checkbox"/> 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios. |                  |                   |                         |   |   |   |
| PROVINCIA                                                   | CANTÓN  | PARROQUIA        |                          |               |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                   |                         |   |   |   |
| MANABI                                                      | BOLIVAR | CALCETA          |                          |               |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                   |                         |   |   |   |

#### B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

|                         |                          |                  |              |
|-------------------------|--------------------------|------------------|--------------|
| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | SERVICIO         | ESPECIALIDAD |
| MSP                     |                          | CONSULTA EXTERNA | CARDIOLOGÍA  |

#### AGOP

PACIENTE FEMENINA DE 82 AÑOS DE EDAD CON APP: HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTA 50 MG QD. ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA TRATAMIENTO CON MARCAPASO HACE 8 AÑOS. MAS ALZHEIMER EN TRATAMIENTO CON QUETIAPINA MAS RESPIRIDONA 20 GOTAS BID. PACIENTE QUE SE INGRESO POR EMERGENCIA EO 17/01/2024 POR DESVANECIMIENTO EN SIGNOS VITALES FC 33 POR MINUTOS . PRESION ARTERIAL 144/50

#### D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

|           |
|-----------|
| HGB 12: 9 |
| HCT 37.0  |

#### E. DIAGNÓSTICO

| PRE-PRESUNTIVO | DEFINITIVO                        | CIE  | PRE | DEF |
|----------------|-----------------------------------|------|-----|-----|
|                | ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA | I499 |     | X   |

#### F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

|                                       |              |               |                 |                  |
|---------------------------------------|--------------|---------------|-----------------|------------------|
| FECHA (aaaa-mm-dd)                    | HORA (hh:mm) | PRIMER NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| 2025/01/21                            | 10:00        | MARCOS        | AZUA            | CEDEÑO           |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN |              | SELLO         |                 |                  |
| 1311550667                            |              |               |                 |                  |

#### G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

|                        |    |   |    |                        |    |   |    |
|------------------------|----|---|----|------------------------|----|---|----|
| REFERENCIA JUSTIFICADA | SI | X | NO | DERIVACIÓN JUSTIFICADA | SI | X | 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 | DEFINITIVO | CIE | PRE | DEF |
|----------------|------------|-----|-----|-----|
|                |            |     |     |     |

#### 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 |              | SELLO         |                 |                  |
|                                       |              |               |                 |                  |