

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

UNICÓDIGO

1314

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

HOSPITAL BASICO SAN ANDRES

TIPOLOGIA

II

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

1314556018

NÚMERO DE ARCHIVO

1314556018

PRIMER APELLIDO

CANDELA

SEGUNDO APELLIDO

CORNEJO

PRIMER NOMBRE

NESTOR

SEGUNDO NOMBRE

LEANDRO

SEXO

M

FECHA NACIMIENTO

28/02/1992

EDAD

32

CONDICIÓN EDAD (MARCAR)

H

D

M

A

X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

979691986

REFERENCIA

X

DERIVACIÓN

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

PROVINCIA

MANABI

CANTÓN

FLAVIO ALFARO

PARROQUIA

FLAVIO ALFARO

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 resolutive

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

X

X

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Hospital Naborin Davila Cordova

SERVICIO

CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDAD

OTORRINOLARINGOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PERSONALES: HTA REFIERE AUMENTOS TENSIONALES DE 1 AÑO EVOLUCIÓN SIN TRATAMIENTO APF MAMÁ Y PAPÁ HTA. ACUDE POR CEFALEA NOCTURNA QUE INTERRUMPE EL DESCANSO Y HIPOACUSIA PROGRESIVA QUE REQUIERE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR OTORRINO. MOMENTO AFEBRIL , CUELLO SIMÉTRICO SIN PATOLOGÍA APARENTEMENTE. TÓRAX SIMÉTRICO. C. SP. S. CLAROS VENTILADOS , RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS Y NORMALES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RHA AUDIBLES EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN PATOLOGÍA APARENTEMENTE. SIGNOS VITALES AL MOMENTO : PRESIÓN ARTERIAL 125/90 PULSO CARDÍACO 85x' T36.7 ° RESPIRACIÓN 19 x' SATURACIÓN 98% AL AMBIENTE.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

LEUCOCITOS #6.38X10⁹

NEUTROFILO %* 78.0

HEMOGLOBINA %12.6

TRIGLICÉRIDOS MG/DL140

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

1. HIPOACUSIA DE TIPO NO ESPECIFICADA

H91.1

X

4. HIPOACUSIA DE TIPO NO ESPECIFICADA

H91.1

X

2.

5.

3.

6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)

13/12/2024

HORA (hh:mm)

9:00

PRIMER NOMBRE

RÓMULO

PRIMER APELLIDO

MUÑOZ

SEGUNDO APELLIDO

MOREIRA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1312022369

FIRMA

RÓMULO ARGENIS MUÑOZ MOREIRA

SELLO

ROMULO ARGENIS MUNOZ MOREIRA

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

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

SNS-MSP/HCU-form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA