

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1314658541		1314658541	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO
VERA		CEDENO		KEVIN		ARIEL		M	20/4/2001
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARGAR)			
979691986		X				H D M A			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.			
PROVINCIA CANTÓN PARROQUIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.		7. Insuficiencia de profesionales.			
MANABI FLAVIO ALFARO FLAVIO ALFARO		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutoria.		8. Inadecuada capacidad resolutoria.			
		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.			
		5. Problemas de infraestructura.							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
MSP		HOSPITAL GENERAL VERO CEVALLOS BLADA	
SERVICIO		ESPECIALIDAD	
CONSULTA EXTERNA		CARDIOLOGÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PERSONALES: REFIERE DOLOR PRECORDIAL SIN TRATAMIENTO APF MAMA Y PAPA HTA. MOTIVO DE LA CONSULTA: ACUDE POR DOLOR PRECORDIAL NO ESPECIFICADO QUE REQUIERE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGÍA. EXÁMEN FÍSICO AL MOMENTO TEMPERATURA AFEBRIL, CUELLO SIMÉTRICO SIN PATOLOGÍA APARENTEMENTE. TÓRAX SIMÉTRICO. CSPS CLAROS VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS 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 #6.38X10 ⁹	
NEUTROFILO %* 78.0	
HEMOGLOBINA %12.6	
TRIGLICÉRIDOS MG/DL140	

E. DIAGNÓSTICO	
PRE* PRESUNTIVO DEF* DEFINITIVO	CIE PRE DEF
1. DOLOR PRECORDIAL NO ESPECIFICADO	R072 X
2.	5.
3.	6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)
13/12/2024	9:00
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1312022369	RÓMULO ARGENIS MUÑOZ MOREIRA

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN	
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI NO
CONTRAREFERENCIA	SI NO
DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI NO
REFERENCIA INVERSA	SI NO

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA
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)
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA