

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	1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	II	1316243375	1316243375					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ZAMBRANO	CEVALLOS	LEIDY	DALLANA	F	18/06/1997	27	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	X	DERIVACIÓN					
992747773										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL										
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA								
MANABI	CHONE	CHONE								
			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		X			
					8 Inadecuada capacidad resolutiva		X			
					9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X			

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL GENERAL CHONE	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD CON APP TAQUICARDIA

ACIENTE QUE REFIERE CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR CEFALEA INTENSA, FOTOFOBIA, NAUSEAS QUE LLEVAN OMITO, MAS DIFULTAD PARA LA CONCENTRACION, ADEMAS REFIERE MAREAO, SENSACION DE HORMIGUEO EN HEMICARA IZQUIERDA, DEMAS REFIERE ESPORADICAMENTE DOLOR INTENSO TIPO PULSATIL EN REGION TEMPORO OXIPITAL QUE EN UNOS MINUTOS DESAPARECE

UE NO SEDE A MEDICACION CONVENCIONAL LA CUAL SE HA VENIDO AGUDISANDO.

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

T3 TOTAL 1.8 TSH 4.74 Estradiol 122.98 Progesterona 11.02 ng/ml

Colesterol total * 248.54 Triglicéridos * 189.89 TGO (AST) 17.49 TGP (ALT) 16.00

DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
		G431		X	4.			
					5.			
					6.			

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
24/10/2024	11:00	GEORGE	CUSME	MENENDEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELO		
1312195694				

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

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

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
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

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

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

RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
					4.			
					5.			
					6.			

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

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		

09960131338

JESS GARCIA.

CHAS - colt lot IND