

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	1273	C.S. Quirigua	A	1350710511	1350710511				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
Viva	Velas	Jose	Alberto	M		16	H	T	M
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)						REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐			
096 7895 972						MOTIVO			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL						☐ 6. Problemas de abastecimiento. ☐ 7. Insuficiencia de profesionales. ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutiva. ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.			
PROVINCIA	CANTÓN	PARRISIA							
Manabí	Bolívar	Quirigua							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
HSP	H. Napoleon Davila Cordova	Consulta externa	Neftología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Adolescente masculino de 16 años de edad, con antecedentes patológicos personales: fiebre recurrente y amigdalitis a repetición, no alérgico. Acude a consulta en este C.S. en compañía de su madre para revisión de laboratorio complementarios. Paciente cursa con cuadro de fiebre alta, caracterizado por días alternos que el grado de tipo migrales que se acompaña de malestar general, fatiga, dolor de cabeza, usq elabdo. Este tt, usandolos con hematomas abundantes. Se solicitan exámenes que reporten microalbuminuria: 300 TS, proteínas en orina ocasional 21, proteínas totales 3.1 y electrolitos Na, K, Cl normales. El examen físico y laboratorio aparte. Alimento paucito, alup, alup, estable. Se indica seguir la valoración por parte de Neftología. Se explica signos de alarma y cuidados necesarios.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Uroanálisis: Hematias abundantes, USBT, microalbuminuria: 300 TS, protein tt.

E. DIAGNÓSTICO										
PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1. Síndrome reñitico agudo, inespecífico.	NDA	X								
2.										
3.										

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
25-10-24	08:30	Luis	Vivas	Rodriguez	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO		
1310742480					

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	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	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1.										
2.										
3.										

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		