

- 5.5C -

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	
Ministerio de DD P.b.l.		144	CS-anti-P		C	155120296			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
Beltrán	Reyes	Jorge		Juan	H	11/1/08	16	H	D
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO	
0989088612/0992694560/Beltrán Tumbich					☒	☐		☐	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					1. Accesibilidad geográfica.				
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		2. Falta de espacio físico.					
Manabí	Florencia	Florencia		3. Falta de equipamiento.					
					4. Equipos en mal estado.				
					5. Problemas de infraestructura.				
					6. Problemas de abastecimiento.				
					7. Insuficiencia de profesionales.				
					8. Inadecuada capacidad resolutoria.				
					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
Ministerio de DD P.b.l.		Cardiología	Cardiología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
Ata médica de 14 años de edad, por APP de sistema. Ante la consulta padeciendo una hipertensión arterial por prescripción de largo duración con EKG: inversión de onda T. En esta consulta por un resaca de síntomas similares, de gran tipo, por prescripción y el resaca EKG se evidencia la misma alteración en y nervios que regresa a una hipertensión.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
EKG: Inversión de onda T en V1-V2-V3
11/01/08
EKG: 12/07/08: Inversión de onda T en V1-V2-V3

E. DIAGNÓSTICO
1. Cardiopatía Isquémica crónica del Corazón, no ang. IZSA
2.
3.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
12/07/08	12:12	Ronald	Loor
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO
131444192			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
	☐	☐	
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

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
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