

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 SALUD PUBLICA		1246	C. S TOSAGUA		TIPO C	1351999295		1351999295					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ALCIVAR		FERRIN		DAHILYN		GUADALUPE	F	28/12/2014	9	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0991783921		MSP		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.					7. Insuficiencia de profesionales.				
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA					8. Inadecuada capacidad resolutive				
MANABI		TOSAGUA		TOSAGUA					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
				3. Falta de equipamiento.									
				4. Equipos en mal estado.									
				5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		HOSPITAL GENERAL NAPOLEÓN DÁVILA		CONSULTA EXTERNA		PEDATRIA	

PACIENTE ESCOLAR DE 9 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE DISPLASIA RENAL DIAGNOSTICO PRENATAL, EN CONTROL CON NEFROLOGIA HACE 4 AÑOS, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR REFERIR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO DE CRISIS DE AUSENCIAS POR VARIAS OCASIONES DURANTE ESTOS ULTIMOS 2 MESES SIN CAUSA PARENTE DE 1 MINUTO DE DURACION, REFIERE LA MADRE QUE POR UNA OCASION HA PRESENTADO UN EPISODIO DE CONVULSION GENERALIZADA PREVIO A EMOCION INTENSA DE 2 MINUTOS DE DURACION, REFIERE QUE NO LE HA AUTOMEDICADO NADA. AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN ESTADO GENERAL. SE SOLICITA VALORACION Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

05/12/2024: LEUCOCITOS: 10.10, HEMATIES: 4.77, HEMATOCRITO: 39.1, HEMOGLOBINA: 13.1, VCM: 82, HCM: 27.4, CHCM:33.5, PLAQUETAS: 320, SEGMENTADOS: 40.7, LINFOCTIOS:48, BASOFILOS: 0.5%, UREA: 23, CREATININA: 0.44, AST_:28, ALT: 17, SODIO: 140, POTASIO:3.97, CLORO:106.
SE SOLICITAN NUEVOS EXAMNES, SE ENVIA ACIDO VALPROICO

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1. DISPLASIA RENAL		Q614		X	4.					
2. OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS		R568		X	5.					
3.					6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2024/12/19	10:30:00	FELIX		VELIZ		GILER	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1309637757						Dr. Félix Humberto Véliz Giler ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: 1027-2022-2414983	

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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF				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	