

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP		UNICÓDIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1705880217	NÚMERO DE ARCHIVO 1705880217
PRIMER APELLIDO B. Castañeda		SEGUNDO APELLIDO Pena		PRIMER NOMBRE Flavio	SEGUNDO NOMBRE Alonso	SEXO M	FECHA NACIMIENTO 01/06/60
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA 8	DERIVACIÓN		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO			
PROVINCIA MANABI	CANTÓN F. A. I. J. A.	PARROQUIA F. A. I. J. A.		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 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 MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD Hospital Regional Poma	SERVICIO C. Externa	ESPECIALIDAD Neurología
--------------------------------	--	------------------------	----------------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente con dolor en hipocóndrio derecho y cólicos, náuseas de coloración ictericia generalizada, se realizó exámenes de laboratorio que reportó aumento de transaminasas y bilirrubinas.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Leucocitos 3.41 Hemoglobina 10.3 Plaquetas 387
Hematocrito 1.85 Hematócrito 33.7

E. DIAGNÓSTICO

PRE- PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
Colitis de la serosa biliar	K50						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 2010/03/05	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE Tayman	PRIMER APELLIDO Silva	SEGUNDO APELLIDO Zamora
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1312582487	FIRMA [Firma]	SELLO Dra. Tayman Silva MÉDICO GENERAL Reg. Sanesyc 10092017-1014440		

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 CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE- PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF

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		