

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCION DEL SISTEMA MSP	UNICOÓIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	TIPOLOGIA II	NUMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA 1708910649	NUMERO DE ARCHIVO 1708910649
PRIMER APELLIDO Alvaro	SEGUNDO APELLIDO Mendoza	PRIMER NOMBRE Gerardo	SEGUNDO NOMBRE Gerónimo	SEXO M	FECHA NACIMIENTO 14/07/1959
No. TELEFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0968252461		REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL CANTON PARROQUIA		1 Accesibilidad geográfica 2 Falta de espacio físico. 3 Falta de equipamiento 4 Equipos en mal estado 5 Problemas de infraestructura			
CANTON Flora Alvaro Flora Alvaro		6 Problemas de abastecimiento 7 Insuficiencia de profesionales 8 Inadecuada capacidad resolutiva 9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCION DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD Consulta externa	SERVICIO Cardiología	ESPECIALIDAD
--------------------------------	--	-------------------------	--------------

RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

paciente masculino adulto mayor de 65 años de edad con antecedente personal de hipertensión arterial, acude a la emergencia por andar cefalea de moderada intensidad, fue con tensión arterial 190/122 mmHg, toma losartan 100 mg vía oral diarios.

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DIAGNOSTICO hipertensión arterial	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
			I10		4.
					5.
					6.

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA 24/07/18	HORA 09:00	PRIMER NOMBRE Victor	PRIMER APELLIDO Aguayo	SEGUNDO APELLIDO Zambrano
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 1308567518	FIRMA	Sello Dr. Victor Aguayo Zambrano MEDICO CIRUJANO Reg. SENESCYT 1009-13-1216421 Reg. MSP. 1308567518		

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACION JUSTIFICADA
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNICOÓIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA	NUMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

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

INSTITUCION DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA
-------------------------	--------------------------	----------	-------

RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNOSTICO

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

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

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	FIRMA	SELLO		