

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													
MSP		1410	HBAGA		B	1720886975		1720886975													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)										
PENARRIETA		RODRIGUEZ		AGUSTO		REINALDO		F	4/2/1995	40	H	D	M	A							
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)										REFERENCIA					☒	DERIVACIÓN		☐			
0992851075/0998344058															☐			☐			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL										MOTIVO											
PROVINCIA	CANTÓN			PARROQUIA			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 resolutiva. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios									
MANABI	BOLIVAR			CALCETA								☐ ☐ ☐ ☐ ☐					☐ ☒ ☐ ☐ ☒				

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA

2. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD. APP HELICOBACTER PYLORI MAS ASMA EN LA NIÑEZ. APQ NO REFIERE. ALERGIAS: NO REFIERE. APF: HERMANO CON EPILEPSIA. HABITOS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A LA UNIDAD MEDICA PARA UNA REFERENCIA PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL. POR UN CUADRO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION CON DOLOR DE PECHO QUE SE IRRADIA EN CUELLO HASTA EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA ACOMPAÑADO DE PARESTESIA; DISNEA; CIANOSIS BUCAL. PACIENTE VALORADO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA-QUIEN INDICA REFERENCIA PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL EN CHONE. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS. SE REALIZA MAPA 24 HORAS POR LO QUE SE DECIDE SER EVALUADO POR SU SERVICIO PARA MEJOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO.

J. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

DIAGNÓSTICO		PREF PREEXISTIVO	DEF DEFINITIVO	CIE	PREF	DEF				CIE	PREF	DEF
BRADICARDIA NO ESPECIFICADA				R001	X		4.					
							5.					
							6.					

. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd-mm-aaaa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2027-01-26	9H00	MARCO	AZUA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311550667				

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO	DERIVACION JUSTIFICADA				SI	NO
CONTRAREFERENCIA						REFERENCIA INVERSA					

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

ELEMENTOS QUE CONFORMAN O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

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

INFORMACIÓN DEL SISTEMA				INFORMACIÓN DE LA FUENTE DE REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO					FECHA (aaaa-mm-dd)

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO									
PRE-RESUMIVO		DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				
					4.				
					5.				
					6.				

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

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd/mm/aa)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA			SELLO		