

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		1246	CS TOSAGUA		C	1761015617								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MENDOZA		LOOR		FLORZALIA		MACARENA		F	12/27/2021	2	H	D	M	A
														X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		X		DERIVACIÓN						
0994120144 -								MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.						
				2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.				X		
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
MANABI		TOSAGUA		TOSAGUA		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 2 AÑOS 11 MESES, PCD FISICA 70%, ESTUVO HOSPITALIZADA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACETRIZADO POR RETRACCIONES INTERCOSTALES, SIBILANCIAS , TOS SECA , AFEBRIL QUE ES VALORADA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA QUE INIDCA RESCATE CON BRONCODILATADOR MAS DOSIS DE IMPREGNACION DE CORTICOIDE, ADEMAS INHALACION DE FLUTICASONA 125 MCG QD, A PÈSAR DE TRATAMIENTO INSTAURADO PRESENTA RECAIDAS CON BRONCOESPASMO QUE AMERITA NUEVO RESCATE Y SE AÑADE BROMURO DE IPRATROPIO MAS CORTICOIDE IV, SE INICIA APOYO DE OXIGENO POR STO2 DE 83% AL OXIGENO AMBIENTAL, HACE 12 HORAS PRESENTA CRISIS CONVULSIVAS DE CORTA DURACION , AL MOMENTO PACIENTE MANTIENE TRABAJO RESPIRATORIO CON RETRACCIONES UNIVERSALES, SUPRAESTERNAL , ALETEO NASAL , SOMNOLIENCIA

SIGNOS VITALES FR: 60 , FC: 132 STO2 97% T 36

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RX TORAX: HIPERINSUFLACION CON ESPACIOS INTERCOSTALES

LEUCOCITOS 11.4 HG HG 13.4 HCTO 38.6 PLAQUETAS 287 NEUTROFILOS 73.6 LINFOCITOS 19.2 VSG 15 NA 137.6 K 4.80 CA 1.05 CL 107.80

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	P271	X		4.				
2.	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960	X		5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
11/27/2024	11.00 am	JUAN JOSÉ		ZAMBRANO		PINCAY	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1310509771							

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
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	