

FN = 14-02-2003 CT = 2300850266

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSR		2812	HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
Altamirana		Hernández		Naydelin	Emily	(+)	22	H D M A	
NÚMERO DE TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO	
0993431579								6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.					
PROVINCIA		CANTÓN							
Cochabamba		Cochabamba							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSR		Reumatología	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

paciente quien presentó elevación transitoria de creatinina. Hoy día con creatinina 0,68 por lo cual

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ANA 1/160.- Se plantea posible Lupus.

E. DIAGNÓSTICO

1.	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.								
2.								
3.								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1759514035		[Firma]	Dr. Rafael Fenuela Médico Internista 1759514035	

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	TIPOLOGÍA	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

1.	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.								
2.								
3.								

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	

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

APELLIDOS CONDICIÓN CIUDADANIA

ALTAMIRANO

NÚÑEZ

NOMBRES

NAIDELYN EMILY

NACIONALIDAD

ECUATORIANA

FECHA DE NACIMIENTO

14 FEB 2003

LUGAR DE NACIMIENTO

STO. DOMINGO STO. DOMINGO

SANTO DOMINGO DE LOS COL.

FIRMA DEL TITULAR

SEXO

MUJER

No. DOCUMENTO

019406059

FECHA DE VENCIMIENTO

08 ENE 2032

NAT/ICAN

197120

NUL2300850266



APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE

ALTAMIRANO BARRENO WALTER ORLAN

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE

NÚÑEZ BAUTISTA ROSA MARIA

ESTADO CIVIL

SOLTERO

CÓDIGO DACTILAR

V3333V2222

TIPO SANGRE N/R

DONANTE

SI

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

SANTO DOMINGO 06 ENE 2022

DIRECTOR GENERAL



I<ECU0194060590<<<<<2300850266
0302140F3201060ECU<SI<<<<<<<<2
ALTAMIRANO<NUNEZ<<NAIDELYN<EMI