

1.- DATOS GENERALES

FECHA	Día	Mes	Año	HORA	18:23:06	ENTIDAD ASEGURADORA	S.I.S	NRO. HOJA REFERENCIA	7149-01851
	19	7	2021			CODIGO DEL ASEGURADO	2-75930268	NRO. HISTORIA CLÍNICA	310
COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN					COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA		
7149	LA FRATERNIDAD					5883	HOSPITAL DE HUAYCAN		
SERVICIO ORIGEN (UPS)					SERVICIO DESTINO (UPS)				
CONSULTA EXTERNA					DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES				

2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

DNI	NOMBRE(S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
75930268	SEBASTIAN VICENTE			ARCE			MARCOS		
FECHA NACIMIENTO	29/07/2001			EDAD	19 Año(s) 11 Mes(es) 20 día(s)			SEXO	MASCULINO
DIRECCION					DEPARTAMENTO		PROVINCIA		DISTRITO
UCV.212					LIMA		LIMA		ATE

3.- RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS	PACIENTE QUE VIENE CON TOS DE HACE MAS O MENOS 1 MES ,ESCALOFRIOS,SUDORACION NOCTURNA ,PERDIDA DE PESO ,INAPETENCIA											
EXÁMEN FÍSICO	(T°)	36.00		(PA)	90/60		(FR)	20		(FC)	80	
	AR: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE ,SE IMPRESIONA RUIDOS TRANSMITIDOS											
EXÁMENES AUXILIARES	PROCEDIMIENTOS				PRUEBAS DE LABORATORIO				DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES			
	/											
DIAGNÓSTICO	DX 1 A150 - TUBERCULOSIS DEL PULMÓN, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCÓPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ES TIPO: PRESUNTIVO											
TRATAMIENTO	/											

4.- DATOS DE LA REFERENCIA

MOTIVO DE REFERENCIA	1.- NO CAPACIDAD RESOLUTIVA (POR EL NIVEL DEL EESS)	NOTA/OBSERVACIONES
DETALLE DEL MOTIVO	EL ESTABLECIMIENTO NO CUENTA CON LA ESPECIALIDAD REQUERIDA	RX DE TORAX PA (INFORME)

ESPECIALIDAD DEL DESTINO		RADIOLOGÍA								
CONDICIÓN PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> ESTABLE	TIPO DE TRANSPORTE	<input checked="" type="checkbox"/> TERRESTRE	COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA	- FECHA EN QUE SERÁ ATENDIDO - HORA EN QUE SERÁ ATENDIDO - NOMBRE DE QUIÉN LO ATENDERÁ - NOMBRE CON QUIÉN COORDINÓ LA ATENCIÓN (ACEPTAR) - NOMBRE QUIÉN CORDINÓ LA REFERENCIA					
	<input type="checkbox"/> MAL ESTADO		<input type="checkbox"/> AÉREO							
<input type="checkbox"/> GRAVE		<input type="checkbox"/> FLUVIAL	<input type="checkbox"/> MARÍTIMO							

RESPONSABLE DE LA REF.	RESPONSABLE DEL EESS	PERSONAL QUE ACOMPAÑA	PERSONAL QUE RECIBE
NOMBRE(S) Y APELLIDOS	NOMBRE(S) Y APELLIDOS	NOMBRE(S) Y APELLIDOS	NOMBRE(S) Y APELLIDOS
CRISS FANESA HUAMAN INGA	CRISS FANESA HUAMAN INGA		EFRAIN TEOFILO AVELLANEDA VASQUEZ
PROFESIÓN	PROFESIÓN	PROFESIÓN	PROFESIÓN
MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL		MEDICO GENERAL
COLEGIO PROF.	COLEGIO PROF.	COLEGIO PROF.	COLEGIO PROF.
COLEGIO MEDICO DE PERU	COLEGIO MEDICO DE PERU		COLEGIO MEDICO DE PERU
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO

CONDICIÓN DEL USUARIO A LA LLEGADA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE DESTINO DE LA REFERENCIA
 ESTABLE MAL ESTADO GRAVE