

1.- DATOS GENERALES

FECHA	Día	Mes	Año	HORA	11:25:13	ENTIDAD ASEGURADORA	S.I.S	NRO. HOJA REFERENCIA	318-01527
	10	9	2021			CODIGO DEL ASEGURADO	2-21064175	NRO. HISTORIA CLÍNICA	21064175
COD. IPRESS		ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN				COD. IPRESS		ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA	
318		VILLA PERENE				6207		HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	
SERVICIO ORIGEN (UPS)						SERVICIO DESTINO (UPS)			
CONSULTA EXTERNA						CONSULTA EXTERNA			

2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

DNI 21064175	NOMBRE(S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		
	HERMENEGILDO		ZACARIAS		CACERES		
FECHA NACIMIENTO		13/04/1942	EDAD	79 Año(s) 4 Mes(es) 28 día(s)		SEXO	MASCULINO
DIRECCION				DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	
CARR. PRINCIPAL S/N				JUNIN	CHANCHAMAYO	PERENE	

3.- RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS	PACIENTE PRESENTA DISMINUCION DEL CHORRO AL ORINAR, AUMENTO DE FRECUENCIA AL ORINAR, LEVE DOLOR EN HIPOSGATRIO							
EXÁMEN FÍSICO	(T°)	36.50	(PA)	100/60	(FR)	20	(FC)	75
	PIEL T/H/E LLCAP 2 SEC, NO PALIDEZTYP: MV PASA BIEN NE ACP, NO RACV: RCR DE BI NO SOPLOSABD: RHA (+) B/D LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIOSNC: LOTEP G 15/15							
EXÁMENES AUXILIARES	PROCEDIMIENTOS		PRUEBAS DE LABORATORIO			DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES		
DIAGNÓSTICO	DX 1 N40X - HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA							TIPO: PRESUNTIVO
TRATAMIENTO								

4.- DATOS DE LA REFERENCIA

MOTIVO DE REFERENCIA	2.- NO CAPACIDAD RESOLUTIVA POR CARECER DE DETERMINADO ESPECIALISTA	NOTA/OBSERVACIONES
DETALLE DEL MOTIVO	NO ESPECIALISTA	

ESPECIALIDAD DEL DESTINO		UROLOGÍA	
CONDICIÓN PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> MAL ESTADO <input type="checkbox"/> GRAVE	TIPO DE TRANSPORTE	<input checked="" type="checkbox"/> TERRESTRE <input type="checkbox"/> AÉREO <input type="checkbox"/> FLUVIAL <input type="checkbox"/> MARÍTIMO
	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			

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
PIERO MARTÍNEZ RODRÍGUEZ	HELWER JUAN CAMARENA QUISPE	PIERO MARTÍNEZ RODRÍGUEZ	
PROFESIÓN	PROFESIÓN	PROFESIÓN	PROFESIÓN
MEDICO GENERAL	QUIMICO FARMACEUTICO	MEDICO GENERAL	
COLEGIO PROF.	COLEGIO PROF.	COLEGIO PROF.	COLEGIO PROF.
COLEGIO MEDICO DE PERU	COLEGIO QUIMICO FARMACEUTICO DEL 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