



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		001414	Santa Rita		CS	1304468414					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Mera		Mera		Febroria		Teresa		M	30-04-1958	66	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO					
099-374-9856				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.					
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.					
				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive					
				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
				5. Problemas de infraestructura.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1303	130302									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Geriatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS- APP: HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HS - LITISIS RENALBILATERAL - ARTROSIS CONS UMIDORA DE AINES. AQX: CALCULO RENAL HACE 7 MESES. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUDPOR PRESENTAR CUADRO CLINICO ARDOR EN EPIGASTRIO- DISPESIA- DOLOR ARTICULAR INTENSO + PARESESTESIA A LA VEZPACIENTE REFIERE LEVE HEMATURIA HACE 2 SEMANAS . PACIENTE REFIERE QUE TUVO 4-5 CONTROLES MEDICOS EN EL AREA DEGERIATRIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA POR MOTIVOS DE INSOMNIO- DOLOR ARTICULAR Y PERDIDA DE MEMORIA. AL MOMENTOAFEBRIL- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE- GLASGOW15/15. CABEZA: NORMOCEFÁLICO- PUPILAS ISOCÓRICAS- REACTIVAS A LA LUZ.MUCOSAS HÚMEDAS CUELLO: SIN ADENOPATÍAS PALPABLES. TÓRAX: CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS. RUIDOSCARDIACOS RÍTMICOS Y NORMOFONÉTICOS. ABDOMEN: BLANDO - DEPRESIBLE- NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN S UPERFICIAL YPROFUNDA- RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. EXTREMIDADES S SUPERIORES: SIMÉTRICAS. PULSOS CONSERVADOS EXTREMIDADESINFERIORES: SIMÉTRICAS- SIN PRESENCIA DE EDEMA. PULSOS CONSERVADOS / DÉBILES. NEUROLÓGICO: REFLEJOS CONSERVADOS.SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA. SE REALIZA REFERENCIA A GERIATRIA. SE REALIZA NUEVAMENTE LA ATENCION POR PROBLEMAS DELUZ.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
NA	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresion		F412	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-11-29	08:35	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1709823288				

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	