

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	Centro De Salud Tipo C Tosagua		CS-C	1304375593					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
							H	D	M	A	
Zambrano	Maria	Magdalena	Null	M	15-10-1952	72				X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA X DERIVACIÓN MOTIVO 1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
0981321231											
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL											
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1315	131550									

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	Medicina Interna

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

AM DE 72 AÑOS.- CON APP DE HTA- TRATAMIENTO METAPROLOL 50MG NIMODIPINO 20 GOTAS- CANDESARTAN 8MG/DIA... E HIPOTIROIDISMO- PARA ELLO TOMA LEVOTIROXINA 100MG/DIA.AHORA ACUDE POR DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y LECTURA DE EX. DE LAB.- CON HEMOGRAMA NORMAL- GLICEMIA: 84MG/DL.- CREATININA: 1.21MG/DL.- FUNCION RENAL DISMINUIDA CON ERCPERFIL HEPATICO NORMAL... UROANÁLISIS NEGATIVO... TSH: 0.16 LEVEMENTE DISMINUIDA Y T3- T4- Y TIROGLOBULINA NORMALES?EX. FISICO: MUCOSAS HIPOCROMICAS AR: MV NORMAL- ACV: RSCRS/S- TA:130/70MMHG. MI SIN EDEMA- AL RASTREO ECOGRAFICO LEVE HEPATOMEGALIA Y ESTEATOSIS HEPATICA G"III-RIÑONES CON BORDES LIGERAMENTE IRREGULARES CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR DISMINUIDA?SE INDICA QUE MANTENGA SU TRATAMIENTO CARDIOVASCULAR Y DE TIROIDES?SE MANTIENEN LA SIVASTATINA- Y EL COMPLEJO B.- SE CAMBIA PAROXETINA POR AMITRIPTILINA + PREGABALINA POR EL DOLOR NEUROPATICO A NIVEL LUMBAR?REQUIERE RE-EVALUACIÓN SUBESPECIALIZADA POR POLIFARMACIA Y FUNCION RENAL DISMINUIDA?D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EX. DE LAB.- CON HEMOGRAMA NORMAL- GLICEMIA: 84MG/DL.- CREATININA: 1.21MG/DL.- FUNCION RENAL DISMINUIDA CON ERC ESTADIO III.RIÑONES CON BORDES LIGERAMENTE IRREGULARES- CON RELACIÓN CORTICOMEDULAR DISMINUIDA?E. DIAGNÓSTICOS CIE-10 PRESUNTIVO DEFINITIVO CIE-10 PRE DEF1 ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARD 110 X 4 ENFERMEDAD RENAL CRONICA- ESTADIO 3 N183 X2 POLIARTROSIS- M159 X 5 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE- F330 X3 HIPOTIROIDISMO- E039 X 6 VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCER 183 XF. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLEPRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO19/08/2025 LUIS ABEL MARTINEZ CASTRONÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN FIRMA SELLO1803403326 MEDICO FAMILIARG. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓNREFERENCIA JUSTIFICADA SI NO DERIVACIÓN JUSTIFICADA SI NO CONTRAREFERENCIA REFERENCIA INVERSAA. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSAINSTITUCIÓN DEL SISTEMA UNICÓDIGO ESTABLECIMIENTO DE SALUD TIPOLOGIA NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA NÚMERO DE ARCHIVOB. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSAINSTITUCIÓN 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 CIE PRE DEF CIE PRE DEF1. 4.2. 5.3. 6.G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAFIEREH. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLEPRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDONÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN FIRMA SELLOSNS-MSP/HCU-FORM.053/2021 REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSAFECHANACIMIENTOCONDICIÓN EDAD(MARCAR)VARICES EN MIEMBROS INFERIORES

E. DIAGNÓSTICO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva Con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)	I110		X	4.					
2.	Insuficiencia Renal Crónica No Especificada	N189	X		5.					
3.					6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-17	04:08	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310671951				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÒN

REFERENCIA JUSTIFICADA					DERIVACIÒN JUSTIFICADA				
SI		NO			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	