



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	Ricaurte	CS-A	1304814468							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Vite	Zoila	Margarita	Null	M	02-07-1943	82	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0968571383		X		MOTIVO							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
CANTÓN	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive								
PARROQUIA	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
13	1303	130356	5. Problemas de infraestructura.								

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
PACIENTE FEMENINA DE 82 AÑOS DE EDAD. APP: HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA CON LOSARTÁN 100 MG QD APF: NO REFIERE ALERGIAS: NO REFIERE APQ: NO REFIERE. INDEPENDIENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES SEGÚN ÍNDICE DE KATZ ACUDE A ES TA CAS ADE S ALUD POR PTERIGIÓN EN OJO DERECHO DE UN MES DE EVOLUCIÓN. SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA DES ARROLLAR GLAUCOMA DEBIDO A PATOLOGÍA DE BAS E Y CONSIDERAR REFERENCIA AOFTALMOLOGÍA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
AL EXAMEN FÍSICO: ESCLERAS ANICTÉRICAS PRESENCIA DE PTERIGIÓN EN CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DEL OJO DERECHO QUE CAUSA DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL EN CUADRANTE MEDIO SUPERIOR Y EN CUADRANTE INFERIOR LATERAL; ADEMÁS SE EVIDENCIA EL PRESENCIA DE ENROJECIMIENTO OCULAR. PACIENTE EVALUADO MEDIANTE LA ESCALA GERIÁTRICA DE LAWTON Y BRODY PARA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA OBTENIENDO UNA PUNTUACIÓN DE 6 SOBRE 8 LO QUE INDICA UN NIVEL MODERADO DE INDEPENDENCIA. EL PACIENTE ES CAPAZ DE CONTESTAR AL TELÉFONO PERO NO DE MARCARLO. NECESITA ACOMPAÑAMIENTO PARA REALIZAR CUALQUIER COMPRA. PREPARA CALIENTA Y SIRVE LAS COMIDAS PERO NO SIGUE UNA DIETA ADECUADA. REALIZA TAREAS DOMÉSTICAS LIGERAS COMO LAVAR LOS PLATOS O HACER LAS CAMAS. LAVA POR SÍ SOLA TODA S U ROPA. VIAJA EN TRANSPORTE PÚBLICO CUANDO VA ACOMPAÑADO POR OTRA PERSONA. ES CAPAZ DE TOMAR S U MEDICACIÓN A LA HORA Y CON LA DOSIS CORRECTA. REALIZA LOS GASTOS COTIDIANOS PERO NECESITA AYUDA EN LAS GRANDES COMPRAS BANCOS Y OTROS TRÁMITES FINANCIEROS .

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Hipertension Secundaria	I15		X	4.			
2.	Pterigion	H110		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-14	11:30	Estefania	Saavedra	Moreira
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1311538662				

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		