



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	Sesme		CS-A	1304293655													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Mesa		Reyes		Jacinto		Trinidad		H	12-12-1960	65	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
098-571-6362				X															
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X									
13		1303		130356		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios											
				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	Endocrinología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICADA HACE APROXIMADAMENTE 7 AÑOS- EN MANEJO FARMACOLÓGICO CON METFORMINA 1500 MG/DÍA (PREVIAMENTE 500 MG CADA 12 HORAS);HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICADO HACE 7 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 100 MCG VO CADA DÍA; HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE APROXIMADAMENTE 28 AÑOS DE EVOLUCIÓN EN MANEJO CON LOSARTÁN 100 MG VO CADA DÍA; DISLIPIDEMIA TRATADA CON ATORVASTATINA 20 MG VO CADA DÍA; Y ANTECEDENTE DE EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO HACE 7 AÑOS- SIN SECUELAS MOTORAS REFERIDAS AL MOMENTO. REFIERE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HABITUAL Y NIEGA CAMBIOS RECIENTES EN SU ESQUEMA FARMACOLÓGICO. ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO DE SUS ENFERMEDADES CRÓNICAS DE BASE- SIN SÍNTOMAS AGUDOS AL MOMENTO. NIEGA CEFALEA INTENSA- DOLOR TORÁCICO- DISNEA- PALPITACIONES- ALTERACIONES VISUALES O DÉFICIT NEUROLÓGICO NUEVO. ADICIONALMENTE REFIERE QUE HACE APROXIMADAMENTE 1 MES FUE SOMETIDA A PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO VASCULAR POR EVENTO DE EMBOLIA ARTERIAL- POSTERIOR AL CUAL SE INDICÓ MANEJO FARMACOLÓGICO CON CILOSTAZOL 100 MG Y RIVAROXABAN 20 MG- SIN EMBARGO MANIFIESTA QUE NO HA REALIZADO CONTROLES MÉDICOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO- NI VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD PARA SEGUIMIENTO DEL EVENTO VASCULAR Y AJUSTE TERAPÉUTICO. EN EL CONTEXTO DE MÚLTIPLES COMORBILIDADES CRÓNICAS (METABÓLICAS- ENDOCRINOLÓGICAS Y CARDIOVASCULARES)- ASÍ COMO ANTECEDENTE RECIENTE DE EVENTO TROMBOEMBÓLICO ARTERIAL CON MANEJO ANTITROMBÓTICO ACTUAL- SE CONSIDERA PERTINENTE CONTINUAR CONTROL MÉDICO ESPECIALIZADO PARA VALORACIÓN INTEGRAL DEL CONTROL METABÓLICO- FUNCION TIROIDEA- PERFIL LIPÍDICO Y RIESGO CARDIOVASCULAR GLOBAL- ADEMÁS DE SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE Y ANTIAGREGANTE INICIADO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO VASCULAR. PACIENTE ACUDE CON CONDICIONES CLÍNICAS ESTABLES AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN- SIN DATOS DE DESCOMPENSACIÓN AGUDA- POR LO QUE SE PLANIFICA CONTINUIDAD DE MANEJO Y VALORACIÓN ESPECIALIZADA PARA OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA Y CONTROL EVOLUTIVO DE SUS PATOLOGÍAS DE BASE.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA. PACIENTE SIN EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ACTUALES. SE SOLICITA VALORACIÓN Y CONTROL POR ENDOCRINOLOGÍA.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Hipotiroidismo No Especificado		E039		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-05	02:21	Keily	Villamil	Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1313408427				

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	