



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE												
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP	001414	Centro De Salud Tipo C Tosagua	CS-C	1316571460								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Molina	Bazantes	Rodrigo	Jesus	H	05-08-2008	17	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
0959184489		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive						X
13	1315	131550	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 DE 17 AÑOS DE EDAD- SEXO MASCULINO- CON ANTECEDENTES: APP: ESPASMOS (DATO REFERIDO)- APF: PADRE CONHIPERTENSIÓN ARTERIAL. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCIÓN- CARACTERIZADO POR CIFRAS ELEVADAS DE PRESIÓN ARTERIAL- REGISTRANDO EN UNA OCASIÓN 157/90 MMHG. POSTERIORMENTE INICIA CONTROLES FRECUENTES- EVIDENCIANDO CIFRAS RECURRENTES ALREDEDOR DE 140/90 MMHG.HA SIDO VALORADO POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA EN HEP- ENCONTRÁNDOSE EN ESTUDIO. EN EL ÚLTIMO MES REFIERE SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA CONSISTENTE EN: AGOTAMIENTO- PALPITACIONES Y SENSACIÓN DE OPRESIÓN TORÁCICA.PACIENTE ADOLESCENTE CON CIFRASTENSIONALES ELEVADAS PERSISTENTES- SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA Y HALLAZGOS EN MAPA COMPATIBLES CON ALTERACIÓN DEL PATRÓN NORMAL DE PRESIÓN ARTERIAL. SE REQUIERE VALORACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA PARA DESCARTAR CAUSAS SECUNDARIAS (ENDOCRINAS) DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL- CONSIDERANDO LA EDAD DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN CLÍNICA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
. EXÁMENES COMPLEMENTARIOSMONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL (MAPA / HOLTER)PROMEDIO GENERAL: 125/66 MMHG.PROMEDIO DIURNO: 128/68 MMHG.PROMEDIO NOCTURNO: 117/62 MMHG CARGA SISTÓLICA DIURNA: 25%CARGA SISTÓLICA NOCTURNA: 50%RITMO CIRCADIANO: DISMINUCIÓN NOCTURNA REDUCIDA (NO DIPPER)INTERPRETACIÓN: PERFIL TENSIONAL CON ALTERACIÓN DEL DESCENSO NOCTURNO Y PICOS TENSIONALES.LABORATORIOANTICOAGULANTE LÚPICO (RAZÓN LAC): 1.35 ? POSITIVO D6BILC4: 15.6 MG/DL ? DENTRO DE RANGOCREAATININA EN ORINA: DISMINUIDAMICROALBUMINURIA: 2.7 MG/L ? NORMALÍNDICE ALBÚMINA/CREATININA: 10.4 MG/G ? NORMAL

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Hipertension Secundaria A Trastornos Endocrinos	I152	X		4.			
2.	Lectura Elevada De La Presion Sanguinea Sin Diagnostico De Hipertension	R030		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-14	04:12	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310671951				

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	