



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	Convento		CS-A	1305983270													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Rodriguez		Briones		Pedro		Trajano		H	31-10-1967	58	<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													
0969995038				X															
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X											
CANTÓN				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios													
PARROQUIA				5. Problemas de infraestructura.															
13				1303		130353													

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 MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONTROL DE ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE E HIPERTENSIÓN ARTERIAL. REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ENALAPRIL 10 MG VO CADA DÍA- AMLODIPINO 5 MG VO CADA DÍA Y CLORTALIDONA 25 MG VO CADA DÍA. NIEGA ALTERACIONES VISUALES- CEFALEA- DOLOR PRECORDIAL- DISNEA- PALPITACIONES- VÓMITOS- DIARREA O SÍNTOMAS ARTICULARES. SE ENCUENTRA ORIENTADO EN TIEMPO- ESPACIO Y PERSONA. COMO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES REFIERE PARÁLISIS FACIAL O EVENTO CEREBROVASCULAR HACE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS- SIN ESPECIFICAR DIAGNÓSTICO. NIEGA ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS Y ALERGIAS MEDICAMENTOSAS CONOCIDAS. REFIERE ANTECEDENTE DE CONSUMO DE ALCOHOL. AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA TÓRAX DE ASPECTO NORMAL- PALPACIÓN SIN ALTERACIONES Y AUSCULTACIÓN PULMONAR CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO- SIN RUIDOS AGREGADOS. A NIVEL CARDIOVASCULAR SE AUSCULTAN RUIDOS CARDÍACOS S1 Y S2 RÍTMICOS- NORMOFONÉTICOS- SIN SOPLOS- GALOPES NI ROCES. SE OBSERVAN LESIONES HIPOPIGMENTADAS EN EXTREMIDADES SUPERIORES COMPATIBLES CLÍNICAMENTE CON POSIBLE PITIRIASIS VERSICOLOR. EN EL ANÁLISIS CLÍNICO SE EVIDENCIA HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA CON PROMEDIOS DE PRESIÓN ARTERIAL DE 160/92 MMHG EN AMBOS BRAZOS. LOS EXÁMENES DE LABORATORIO REPORTAN FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADO POR CKD-EPI DE 42-43 ML/MIN/1.73 M²- COMPATIBLE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 3B- CLASIFICÁNDOSE AL PACIENTE COMO DE MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR. SE DECIDE AJUSTAR EL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO A ENALAPRIL 20 MG VO CADA DÍA- AMLODIPINO 10 MG VO CADA DÍA Y CLORTALIDONA 25 MG VO CADA DÍA; ADEMÁS- SE INICIA SIMVASTATINA 20 MG VO CADA NOCHE- ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG VO CADA DÍA Y METFORMINA 850 MG VO CADA DÍA AJUSTADA A LA FUNCIÓN RENAL. SE SOLICITA HEMOGLOBINA GLICOSILADA PARA VALORACIÓN DEL CONTROL GLUCÉMICO.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
ACIDO URICO: 6.28MG/DL ALT (SGPT): 27.89U/L AST (SGOT): 20.7 U/L COLESTEROL: 169.6MG/DL CREATININA: 1.96MG/DLTRIGLICERIDOS:242MG/DL UREA: 58.07 MG/DL GLUCOSA:218.2	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Diabetes Mellitus No Especificada Con Complicaciones Renales	E142		X	4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-06-13	01:14	Maria	Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310675093				

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	