

19/8/1947		INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP		1410		HIVAGA		H	1203147333	1203147333
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
MERO		VELLZ		MARIA		LOURDES	M	04/08/1971
EDAD		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO
54		H D M A						6. Problemas de abastecimiento
								7. Interferencia de profesionales
								8. Inadecuada capacidad resolutiva
								9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PROVINCIA		CANTÓN	PARRQUIA	
091839176 / 0918396653								
1. Accesibilidad geográfica		2. Equipos en mal estado		3. Problemas de infraestructura				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	ENDOCRINOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE DE 53 AÑOS CON APP DE DM TIPO II EN MANEJO CON INSULINA NPH 32 UI AM Y 16 PM + METFORMINA 850 MG QD, ACUDE PARA CONTROL DE ENFERMEDAD DE BASE. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE MAREO DESDE HACE 12 HORAS QUE CULMINO CON VOMITO EN NUMERO DE UNO, REFIERE EDEMA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE VARIOS MESES DE EVOLUCION, AUMENTO DE PESO PROGRESIVO PESE A SEGUIR INDICACIONES DE NUTRICION Y MEDICINA GENERAL. GLICEMIA CAPILAR EN AYUNAS 159 MG/DL, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS NEUROLÓGICAS SE RECIBE EXAMENES DE LABORATORIO T3 Y T4 NIVELES ALTOS	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. DIAGNÓSTICO		PREV. PREVENIDO	URG. DEFINIDO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1.	TIROTOXICOSIS, NO ESPECIFICADA			E059	X				
2.									
3.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (dd/mm/aa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2025-02-05	9:30 AM	MARCO	CEDEÑO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEGUNDO APELLIDO	
1311550667		BRABO	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	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 (dd-mm-aa)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO		PREV. PREVENIDO	URG. DEFINIDO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1.									
2.									
3.									

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE	

H. PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (dd/mm/aa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
FIRMA		SELLO	