

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP		1340	CS, VALDEZ		A	1300766647		1300766647							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO		EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VELIZ				ONESIMO		ARISTIDES		M	03/08/1946		78	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		X									
989890321		JUBILADO DEL SSC		1. Accesibilidad geográfica.				MOTIVO							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.				6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.				7. Insuficiencia de profesionales.							
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE		4. Equipos en mal estado.				8. Inadecuada capacidad resolutiva				X			
				5. Problemas de infraestructura.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA

¡ PACIENTE ADULTO MAYOR DE 78 AÑOS DE EDAD, DISCAPACIDAD VISUAL DEL 66% CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL (EXFORGE AMLODIPINA 5 MG/VALSARTAN 320 MG), GLAUCOMA EN OJO IZQUIERDO, SE COLOCA SOLUCION OFTALMICA XENDA (LATANOPROST 0.005%, UNA GOTTA DIARIA 8 PM EN OJO AFECTADO, ELIPTIC OFTENO (DORZOLAMIDA 2% Y TIMOLOL 0.5%) 7 AM Y 7 PM EN OJO AFECTADO, PACIENTE CON TRASTORNO DE DEPRESION TRATADO CON NOXIBEL 30 MG (TOMA LA CUARTA DIARIAMENTE DURANTE LA NOCHE), ACSODIX 5 MG 1TABLETA QD, ADEMAS SE OBSERVA LIPOMA EN ZONA FRONTAL DERECHA

--

1.	10109.00 - TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO, DE SITIO NO ESPECIFICA	D179		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
17/02/25	14H00	LENIN	YENCHONG	MEZA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			FIRMA	
1310215338			SELLO	

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO			DERIVACIÒN JUSTIFICADA	SI		NO	
------------------------	----	--	----	--	--	------------------------	----	--	----	--

REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

DEFEINITIVO								
1.				4.				
2.				5.				
3.				6.				

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