

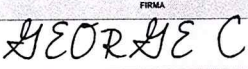
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1301342513		1301342513	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
MENENDEZ		MUÑOZ		GEORGE		F	15/04/1946	78	H ☐ D ☐ M ☐ A ☒
No. TELEFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN			
996931338				☒		☐			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO					
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica.		☐			
MANABI		CHONE	CHONE	2. Falta de espacio físico.		☐			
				3. Falta de equipamiento.		☐			
				4. Equipos en mal estado.		☐			
				5. Problemas de infraestructura.		☐			
				6. Problemas de abastecimiento.		☐			
				7. Insuficiencia de profesionales.		☒			
				8. Inadecuada capacidad resolutoria.		☒			
				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		☒			

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE MASCULINO DE 78 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA - DIABETES	
PACIENTE QUE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PERDIDA DE MEMORIA A CORTO PLAZO	
ADEMAS REFIERE MALESTAR GENERAL, ARTRALGIA ESPECIALMENTE EN MIEMBROS INFERIORES, TEMBLOR EN MIEMBROS SUPERIORES.	
DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACIÓN, VERTIGO DE LARGA DATA Q NO SEDE A MEDICACIÓN CONVENCIONAL	
ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. DIAGNÓSTICO		PRE* PRESUNTIVO	DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	Demencia sin especificar			F03	X				
2.	HIPERTENSION ARTERIAL			I10		X			
3.	Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones			E119		X			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
23/01/2025	9:43	GEORGE	CUSME	MENENDEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
1312195694				
				

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

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	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.									
2.									
3.									

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		

PLANILAJE
OCTUBRE
2024