

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERA	MERA	FEBRORIA TERESA	30	04	1958	66 años, 6 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304468414	MANABI	CHONE	SANTA RITA	10 DE AGOSTO y BY PASS	099-374-9856 / (05)-269-7816
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304468414	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2024	11	12
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutiva

☐

Saturación capacidad
instalada

☐

Ausencia temporal del
profesional

☐

Otros/especifique:

☐

Falta de profesional

☒

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS, APP: HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HS - LITISIS RENAL BILATERAL - ARTROSIS CONSUMIDORA DE AINES. AQX: CALCULO RENAL HACE 7 MESES. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO ARDOR EN EPIGASTRIO, DISPESIA, DOLOR ARTICULAR INTENSO + PARESESTESIA A LA VEZ PACIENTE REFIERE LEVE HEMATURIA HACE 2 SEMANAS . PACIENTE REFIERE QUE TUVO 4-5 CONTROLES MEDICOS EN EL AREA DE GERIATRIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA POR MOTIVOS DE INSOMNIO, DOLOR ARTICULAR Y PERDIDA DE MEMORIA. AL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, GLASGOW 15/15. CABEZA: NORMOCEFÁLICO, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ MUCOSAS HÚMEDAS CUELLO: SIN ADENOPATÍAS PALPABLES. TÓRAX: CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y NORMOFONÉTICOS. ABDOMEN: BLANDO , DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. EXTREMIDADES SUPERIORES: SIMÉTRICAS. PULSOS CONSERVADOS EXTREMIDADES INFERIORES: SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA. PULSOS CONSERVADOS / DÉBILES. NEUROLÓGICO: REFLEJOS CONSERVADOS. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA. SE REALIZA REFERENCIA A GERIATRIA. SE REALIZA NUEVAMENTE LA ATENCION POR PROBLEMAS DE LUZ.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-12	09:57	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-12	09:57	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	