

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		4443	CENTRO DE SALUD ROCAFUERTE		B	1304823451		1304823451						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
											H	D	M	A
ANCHUNDIA		VIDAL		ANGEL		EXIO		M	20/11/1965	60				X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		☒	DERIVACIÓN		☐					
990330488														
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MSP		MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA				☐ ☐ ☐								
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE				☐ ☐ ☒								

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CHONE	CONSULTA EXTERNA	DIABETOLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON COMPLICACIONES VASCULARES PERIFÉRICAS, EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTIVO CON INSULINA NPH (15 UI AM Y 15 UI PA) MÁS DAPAGLIFLOZINA 10 MG VO QD. EL PACIENTE TIENE DIAGNÓSTICO ESTABLECIDO DE PIE DIABÉTICO WAGNER GRADO 4 A NIVEL DE LA REGIÓN PLANTAR IZQUIERDA, AL MOMENTO, EL PACIENTE CURSA CON UNA COMPLICACIÓN INFECCIOSA MODERADA EN LA ZONA MEDIAL PLANTAR DEL MEDIOPIÉ, MOTIVO POR EL CUAL EL DÍA 06/07/2026 SE INSTAURÓ UN ESQUEMA ANTIBIÓTICO EMPÍRICO INICIAL CON CIPROFLOXACINO 750 MG VO CADA 12 HORAS Y CLINDAMICINA 300 MG VO CADA 8 HORAS, ENVIÁNDOSE ESE MISMO DÍA UNA TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO DE SECRECIÓN MÁS ANTIBIOGRAMA BAJO SOSPECHA DE INFECCIÓN POLIMICROBIANA. HOY, 09/07/2026, EL PACIENTE ACUDE A ESTA CONSULTA DE CONTROL PARA LA REVISIÓN DE LOS MENCIONADOS RESULTADOS DE LABORATORIO, LOS CUALES REPORTAN EL AISLAMIENTO DE BACILO GRAMNEGATIVOS CORRESPONDIENTES A KLEBSIELLA AEROGENES CON

1.	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	E115		X	4.			
2.	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	L97X		X	5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
14/07/2026	10:22AM	JOSE	ALVARADO	MENDOZA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1350569966				

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO			DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO	
------------------------	----	--	----	--	--	------------------------	----	--	----	--

114

11

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

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

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

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	