

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO		
MSP	1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	E	1305077479	1305077479		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
CASTILLO	VILLAMIL	DAYS	FILERMA	F	28/2/1962	62	H D M A
No. TELEFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN			
979691986		X					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	6. Problemas de abastecimiento				
Manabí	Flavio Alfaro	Flavio Alfaro	7. Insuficiencia de profesionales				
		8. Inadecuada capacidad resolutiva				X	
		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				X	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleón Dávila Córdova	CONSULTA EXTERNA	Geriatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente Femenina De 62 años edad . APP. DE DM2 y Ca De Glándula mamaria con Mastectomía unilateral derecha . Acude por cefalea mareos constantes de 3 meses evolución. . Al examen Físico: Cabeza Normocefalo , Cuello simétrico Sin Adenopatías . Tórax simétrico sin adenopatías campos pulmonares ventilados. ruidos cardíacos rítmicos. Abdomen Blando Depresible no doloroso ruidos hidroaereos audibles. no se palpan masas o visceromegalias. Extremidades simétricas sin edemas ni patología aparente

SIGNOS VITALES PRESIÓN. 145/78 MMHG T 36.7 Pulso 87x Respiración 20 Saturación 98% al ambiente escala Glasgow 15/15. proteinuria - negativo

Se Requiere Valoración por la especialidad de Geriatría.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

biometría y química sanguínea Completa

hemoglobina Glicosilada

valoración por medico Geriatra en proceso

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Diabetes Mellitus tipo 2 insulino dependiente	E116	X		4. Diabetes Mellitus Insulinodependiente	E116	X	
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
16/10/2024	12:00	Rómulo	Muñoz	Moreira
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA			
1312022369	Dr Rómulo Muñoz Medicina General			



ROMULO ARGENIS MUNOZ MOREIRA

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

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

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	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 (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.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

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		