

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		1246	CS TOSAGUA		C	1305267625		1305267625						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
LUCAS		ZAMBRANO		CECILIA		JOSEFA		F	10/02/1965	59	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X		DERIVACIÓN						
0969268641 - 0983438596		Afiliado Seguro Campesino		1. Accesibilidad geográfica.				MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.				6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		X		7. Insuficiencia de profesionales.						
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA				8. Inadecuada capacidad resolutive						
				5. Problemas de infraestructura.				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		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		NEFROLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

USUARIA CON APP DE HTA CON TTO CON LOSARTAN 100mg UNA TABLETA AL DIA Y DM TIPO II CON TTO CON INSULINA NPH 27 UI S/C EN LAS MAÑANAS Y 22 UI S/C EN LAS NOCHES, USA SILLA DE RUEDAS POR ACV HACE +/- 5 AÑOS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISION, NO CUMPLE DIETA HIPOCALORICA, A PESAR QUE SE PUEDE PARAR Y CAMINAR, USA SILLA DE RUEDAS PARA MOVILIZARSE, SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION ESPECIALIZADA.

13/01/2025 Lcdo/a: VIVIANA VELEZ. Hb: 10.4 mg/dl, Hcto: 31.4%, Hematies: 3.720 x10¹²/L, Plaquetas: 449 mmc, Leucocitos: 8.69 mmc. (Lin 24.4, Seg 66.2, Mon 7.7, Eos 1.7, Bas 0.0), Grupo Sanguíneo: O Factor Rh: Positivo Glicemia: 52.8 mg/dl, Creatinina: 2.5 mg/dl, Urea 97.4 mg/dl; Colesterol 164.7 mg/dl, TAG: 86.1 mg/dl, VLDL: 17.22 mh/dl, TGO: 9 U/L, TGP: 23.8 U/L . . UROANALISIS: PROTEÍNA: Negativo, GLUCOSA: 300. Leu INCONTABLES xc/; Pio PRESENCIA xc/; Ert: 10-20xc/; Cel Epit: algunas; Bacterias: +++; MOCO: escasas ; Cristales: ; Cilindros: ; Levaduras: ; Hifas largas: .. COPROANALISIS: E. Histolytica +, E. Coli +. Sangre oculta: Negativo

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	N19	X		4.			
2.	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X		X	5.			
3.	DIABETES MELLITUS TIPO 1, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	E106		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
20/01/2025	9.00	JUAN JOSÉ		ZAMBRANO		PINLAY	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1310509771							

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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS 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	