

Shono

11/02/2025

Coordinador

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN
CONDICIÓN CIUDADANÍA

APellidos
NERA
ARTEAGA
NOMBRES
MARIA DEL CONSUELO
NACIONALIDAD
ECUATORIANA
FECHA DE NACIMIENTO
06 ABR 1963
LUGAR DE NACIMIENTO
MANABI CHONE
BOYACA
FIRMA DEL TITULAR

SEXO
MUJER
No. DOCUMENTO
069302011
FECHA DE VENCIMIENTO
12 OCT 2033
NAT/CAN
883434

NUI.1305355446 *Maria Nera A*

APellidos y Nombres del Padre
MERA BRAVO MIGUEL
APellidos y Nombres de la Madre
ARTEAGA CAICEDO DOLORES
ESTADO CIVIL
CASADO
APellidos y Nombres del Cónyuge o Conviviente
CHAVARRIA LOOR SEGUNDO SALVADOR
Lugar y Fecha de Emisión
FLAVIO ALFARO 12 OCT 2023

CÓDIGO DACTILAR
E3333DX222
TIPO SANGRE N/R

DONANTE
No donante

DIRECTOR GENERAL

I<ECU0693020114<<<<<1305355446
6304065F3310126ECU<NO<DONANTE1
MERA<ARTEAGA<<MARIA<DEL<CONSUE

Dirección: Cerro 2.

Tel: 09 39 04 91 32.

09 97 75 76 29.

NO Tiene Seguro

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		1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1307329007		1307329007						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MERA		ARTEAGA		MARIA		DEL CONSUERO		M	06/04/1963	51	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)														
REFERENCIA														
DERIVACIÓN														

1. Accesibilidad geográfica. ☐ 6. Problemas de abastecimiento.

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			2. Falta de espacio físico.	☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐
PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.	☐	8. Inadecuada capacidad resolutiva	☒
MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	4. Equipos en mal estado.	☐	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	☒
			5. Problemas de infraestructura.	☐		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital de clínica Napijón David	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD CON APP: HIPERTENSA MAL CONTROLADA EN TRATAMIENTO CON (LOSARTAN 100 MG VO QD) QUE EN CITAS SUBSECUENTE SE MODIFICA TRATAMIENTO
A TERAPIA TRIPLE ANTI-HIPERTENSIVA POR HIPERTENSION GRADO III. AGREGANDOSE A TTO: CLORTALIDONA 50 MG QD + AMLODIPINO 10 MG VO QD, PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II CONTROLADA
CON METFORMINA 850 MG VO BID. SIN MEJORIA DE CUADRO CLINICO DE TRATAMIENTO INSTAURADO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

RX DE TORA - SE VISUALIZA CARDIOMEGLALIA
GLICEMIA 128 MG/DL

E. DIAGNÓSTICO

1.	HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA	110x	X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
02/06/2025	12:00	ERICK	CEDENO	MEDRANDA
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		FIRMA	 	
1311855389				

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

[illegible]

F. DIAGNÓSTICO

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

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

SP. NAME AND NO. OF ELEMENTS: _____

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	
1311855389				