

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		1268 CS		Agua Fria		A		1309511085		1309511085	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO		FECHA NACIMIENTO	
Telez		Meza		Cruz		Maria		M		04-10-79	
TELÉFONO (FAMILIAR O COMERCIAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO		CONDICIÓN EDAD (AÑOS)	
0984372148		Mandari		Hijapapa la América				5 Problemas de abastecimiento 7 Insuficiencia de profesionales 8 Inadecuadas capacidades técnicas 9 Ausencia de la población en la cartera de servicios		X	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
MSP		Hosp. Nardón Danta C.	
SERVICIO		Diabetología	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente femenina de 46 años de edad con App de obesidad de tipo 2 puede para revisión de resultados de prueba de tolerancia a la glucosa 50 gramos (Prueba positiva) y solicitada referencia para diabetología además refer. migrañas y artrosis generalizadas.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS			
Prueba Tolerancia a la glucosa: CUCOSA: 123,78 mg. a las 30 min. 212.02 mg. a la Hora. 247 mg/dl. a las 2 Horas 277 mg/dl. a las 2 Horas			

E. DIAGNÓSTICO			
1.	Pre diabetes	R73.03	X
2.	Obesidad: no especificada.	E66	X

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (AAAA-MM-DD)	HORA (HH:MM)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
20-01-26	15:00.	Jay	Meza
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		Firma	
1304278326		Cruz/Meza	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO			
1.			
2.			
3.			

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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		Firma	