

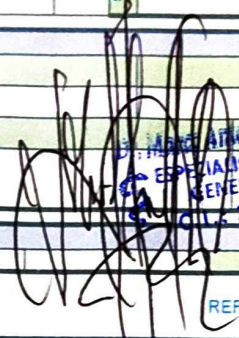
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (ÚNICA)		NÚMERO DE ARCHIVO			
MSP		1410	HBAGA		B	1309998365		1309998365			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDADES (NACIMIENTOS)
MONTES		FERRIN		BERTHA		DEL ROCIO		M	6/12/1979	45	H D M A
NÚMERO DE TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO			
0995714643				X				☐ 1. Accesibilidad geográfica ☐ 2. Falta de espacio físico ☐ 3. Falta de equipamiento ☐ 4. Equipos en mal estado ☐ 5. Problemas de infraestructura ☐ 6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutiva ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA						
MANABI		BOLIVAR		CALCETA							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
MSP		CONSULTA EXTERNA	
		ESPECIALIDAD	
		CARDIOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
MUJER DE 45 AÑOS CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL DE 13 AÑOS DE EVOLUCION POST PREECLAMPSIA CON TRATAMIENTO CANSERSANTAN 8MG VO QD APO; COLECISTECTOMIA, CESAREA SEGMENTARIA#2 SALPINGECTOMIA BILATERAL ALERGIA, ALIMENTOS CAMARON FARMACOS AINES ACUDE A ESAT UNIDAD DE SALUD POR CAUDRO CLINICO DE CRISIS HIPERTENSIVAS DE 15 DIAS DE EVOLUCION REFIERE VALORES 190/113MMHG ACOMPAÑADA DE CEFALEA, ESCOTOMAS, ACUFENOS PERDIDA DE LA CONCIENCIA, ASTENIA REFIERE QUE FUE TRASLADADA DE EMERGENCIA HAGA ESTUVO EN OBSERVACION 6 HORAS SE ADMINISTRO MEDICACION CON MEJORIA DE CUADRO CLINICO Y VALORES DE TENSION ARTERIAL NORMALES CON ALTA MEDICA. TAMBIEN REFIERE SINTOMAS CLIMASTERICOS, HOY NIEGA SINGO DE VASOESPASMO NORMOTENSA ALERTA Y ESTABLE PACIENTE QUE NO LLEVA CHEQUE CARDIOLOGICO HACE VARIOS AÑOS POR LO QUE SOLICITO VALORACION POR SUU SERVICIO PARA MAYOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ENFERMEDAD</th> <th>PRETENDIENTE</th> <th>PRE</th> <th>DEF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA</td> <td>I119</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ENFERMEDAD	PRETENDIENTE	PRE	DEF	ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA	I119	X									
ENFERMEDAD	PRETENDIENTE	PRE	DEF													
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA	I119	X														

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (AAAA-MM-DD)	HORA (HH:MM)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-12-23	10:10	MARCO	CEDEÑO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	
1311550667			
			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
CONTRAREFERENCIA		REFERENCIA INVERSA	
☐		☐	

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

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																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ENFERMEDAD</th> <th>PRETENDIENTE</th> <th>PRE</th> <th>DEF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ENFERMEDAD	PRETENDIENTE	PRE	DEF												
ENFERMEDAD	PRETENDIENTE	PRE	DEF													

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	
		