

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	VEGA	DIEGO ALEJANDRO	10	01	1993	31 años, 8 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312586876	MANABI	CHONE	RICAURTE	CDLA EL VERGEL y MALECON	099-898-7272 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1312586876	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2024	10	07
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

ADULTO JOVEN CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMNETE 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CEFALEAS DE TIPO PULSATIL DE MODERADA INTENSIDAD QUE SE ACOMPAÑAN DE SENSACION DE MAREO PACIENTE AL MOMENTO CON MEDICACION MINART PLUS PARA CONTROL DE HTA SIN EMBARGO REFIERE QUE HA PRESENTADO PICOS DE HIPERTENSION ELEVADO CON APARATO TOMADO EN CASA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: GLUCOSA 94.90 mg / dL [75 - 115] UREA 29.70 mg / dL [10 - 50] CREATININA 1.11 mg / dL [0.6 - 1.4] TGO/AST * 51.00 U / L [0 - 37] TGP/ALT * 95.00 U / L [0 - 42] COLESTEROL TOTAL * 214.00 mg / dL [0 - 190] TRIGLICERIDOS * 228.00 mg / dL [0 - 150] ACIDO URICO * 9.99 mg / dL [3.4 - 7]
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-07	14:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
			/				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-07	14:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	