

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA Ministerio de Salud Pública		UNICÓDIGO 1245	ESTABLECIMIENTO DE SALUD Centro de Salud		TIPOLOGÍA C	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1752087211		NÚMERO DE ARCHIVO	
PRIMER APELLIDO Sanchez		SEGUNDO APELLIDO Vilela		PRIMER NOMBRE Amy		SEGUNDO NOMBRE Francisco		SEXO M	FECHA NACIMIENTO 17/09/06
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0980813027-0963397991 / al 13 de Agosto		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		REFERENCIA ☒		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
PROVINCIA Munabé		CANTÓN Turi		PARROQUIA Turi		MOTIVO		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 resolutoria 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA Ministerio de Salud Pública	ESTABLECIMIENTO DE SALUD Centro de Salud	SERVICIO Endocrinología	ESPECIALIDAD Endocrinología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
Pte. Abdominal femoral de 17 años de edad, en antecedentes de hipertensión, no controlada desde los 13 años de edad. Muestra signos que se encuentran bajo tratamiento con insulina tipo NPH, pero desea continuar con el seguimiento por endocrinología, última consulta en 2012. En esta consulta se le indica la importancia de la adherencia al tratamiento y se le indica la importancia de la adherencia al tratamiento.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
TSH 2.19 uIU/ml (2012/Agosto) T4 1.07 ng/dl

E. DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1. Hipertensión no controlada			E039		x			
2.								
3.								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd) 23/09/2014	HORA (hh:mm) 15:49	PRIMER NOMBRE Rafael	PRIMER APELLIDO García
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 131081177		FIRMA 	SELLO Dr. Ronald Rios Quiroga ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR SENECOT-CH-15-12035

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	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

F. DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
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