**No. 0596-18-EP**

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA CORTE CONSTITUCIONAL (SALA DE ADMISIÓN):**

**LCDA. LEONELA QUIÑONES MARQUEZ**, con relación a la causa signada con el No. 0596-18-EP que, por **ACCIÓN EXTRAORDINARIA DE PROTECCIÓN** ha deducido la señora **Licenciada ILIANA IVONNE CHIRIBOGA MOSQUERA** en contra los señores Jueces de la Sala Especializada de lo Penal, Penal Militar, Penal Policial y Tránsito de la Corte Nacional de Justicia, ante Ud, comedidamente comparezco y conforme a derecho digo:

La etapa de transición por la que tuvo que pasar la Corte Constitucional, es entendible para que no exista pronto despacho en las causas puestas en su conocimiento, Más, el aforismo jurídico que dice "justicia que tarda, no es justicia", no puede tener vigencia en un asunto de orden constitucional.

En el caso que nos ocupa, fui víctima de una querella por parte de la recurrente, quién, no satisfecha con las sentencias dictadas a mi favor por parte de la Corte Provincial de Justicia de Esmeraldas y de la Corte Nacional de Justicia, persiste en seguirme causando daño moral, psicológico y económico, por el hecho cierto de haberle recordado que no posee título de licenciada, tal como lo confirma la Resolución No. UTE-LVT-107-2018 dictada por el Consejo Superior Universitario de la Universidad Técnica de Esmeraldas, con fecha 13 de diciembre del 2018, a las 09h30. .

Por lo expuesto y atento al tiempo transcurrido, SOLICITO que la Sala de Admisión, dicte el auto correspondiente que declare la inadmisibilidad de la acción deducida por la recurrente.

Por ser legal mi pedido, dígnese atenderme conforme solicito.

Notificaciones recibiré en la casilla judicial No. 1341 y correo electrónico (manuelng2011@hotmail.com) de mi defensor el doctor Manuel Novillo Guadalupe

Firmo con mi defensor.

Dr. Manuel. E. Novillo G- MSc
ABOGADO
Mat. 6696-CAP

Lcda. Leonela Quiñones M.

CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR
SECRETARÍA GENERAL
DOCUMENTOLOGÍA
Recibido el día de hoy 26 ABR. 2019
a las 8:23
Por: JAJ
Anexos: sin anexos
FIRMA RESPONSABLE

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Oficio N°002

Santo Domingo, 04 de febrero 2020

# CERTIFICADO MÉDICO

A petición de la Sra. QUIÑONEZ MARQUEZ LEONELA, con CI.0800605420, quien solicita se emita certificado médico con diagnósticos emitidos en esta casa de salud durante el periodo 2000 - 2005, por los profesionales que valoraron su condición, posterior a revisar el sistema AS400, se evidencia los siguientes diagnósticos actuales:

I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

M511 OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES

Además se confirma los diagnósticos emitidos en el periodo antes mencionado por los profesionales de cardiología y traumatología, ya que la paciente presenta antecedentes de patologías crónicas.

- CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA ESTENOSIS AORTICA DEGENERATIVA
- LUMBOCIATICA IZQUIERDA CRÓNICA Y COMPRESIÓN RADICULAR LZ –S1

Particular que certifico, por información obtenida del Historial Clínico de la paciente, mismo que es entregado Físico, por haberlo requerido a nuestra unidad.

Atentamente,

CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
HOSPITAL DEL DIA SANTO DOMINGO
IESS
Dra. Andary Alcívar Moreira
DIRECTORA MÉDICA

Dra. Andary Dandy Alcívar Moreira
**DIRECTORA MEDICO (E) DEL HOSPITAL DEL DIA SANTO DOMINGO**

IESS

Santo Domingo, 11 de octubre de 2005

**CERTIFICADO**

El suscrito Médico Traumatológico de esta Unidad Medica **Dr. Leonidas Tello E..** CERTIFICA: Que la señora **QUIÑONEZ MARQUEZ LEONELA, C. I. # 080060542-0, # AF. 80608489 H.C. # 22.354 de 44 años de edad,** esta siendo asentada en esta Unidad Médica por presentar: **LUMBOCIÀTICA IZQUIERDA CRÒNICA, Y COPRENSIÒN RADICULAR L5-S1 IZQUIERDA,** por lo que recomiendo evitar movilizarse frecuentemente en transporte motorizado, evitar esfuerzos fisicos y levantar pesos.
Mi criterio profesional es que de ser cambiada de su sitio de trabajo definitivamente, a fin de evitar el deterioro de la salud de la referida paciente.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente

Dr. Leonidas Tello Espinosa
**MEDICO TRATANTE C.A.A**
Santo Domingo de los Colorados

RAZÓN: DE CONFORMIDAD CON LA FACULTAD PREVISTA EN EL ART. 1 DEL DECRETO Nº 2326 PUBLICADA EN EL REGISTRO OFICIAL 564 DEL 1 DE ABRIL DE 1978 QUE AMPLIO EN EL ART. 18 DE LA LEY NOTARIAL
CERTIFICO: QUE LA PRESENTE COPIA ES IGUAL A SU ORIGINAL QUE SE ME EXHIBIÓ
ESMERALDAS, 12 ENE 2006
AB. ALFREDO RIVERA DROUET
NOTARIA 5ª DE ESMERALDAS

CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA SANTO DOMINGO
Dra. Mirian Moreira
DIRECTORA MÉDICA

FIEL COPIA DEL ORIGINAL

2

Santo Domingo, 28 de septiembre del 2.000

NOTARIA PUBLICA QUINTA
Esmeraldas - Ecuador

C E R T I F I C A C I O N

El suscrito Médico Cardiólogo de esta Unidad Médica, Dr. Marco MORENO P. CERTIFICA: Que la señora QUIÑONES MÁRQUEZ LEONELA, c. i. 080060542-0, Af. # 80608489 con clínica # 22354, es portadora de una CARDIOPATIA HIPERTENSIVA HTA GIV. ESTENOSIS AORTICA DEGENERATIVA. Controlada con politerapia. (CALCIOANTAGONISTA - INHIBIDOR ECA Y DIURÉTICO).

Se recomienda que su lugar de trabajo esté cerca de su domicilio habitual.

DISPENSARIO MEDICO
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Santo Domingo de los Colorados

Atentamente,

Dr. Marco Moreno P.
MEDICO CARDIÓLOGO IESS STO. DGO.

MATRIZ DE LA COPIA CERTIFICADA POR LA SUSCRITA PREVISTA EN EL ART. 1 DEL DECRETO NO. 378 PUBLICADA EN EL REGISTRO OFICIAL 544 DEL 9 DE ABRIL DE 1974 QUE AMPLIO EN EL ART. 18 DE LA LEY NOTARIAL
CERTIFICO: QUE LA PRESENTE COPIA ES IGUAL A SU ORIGINAL QUE SE ME EXHIBIO
ESMERALDAS 01 SENE 2000
AB. ALFREDO RIVERA DROUET
NOTARIA 5ª DE ESMERALDAS

CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO
HOSPITAL DEL DIA SANTO DOMINGO
IESS
Dra. Andrea Moreira
MEDICA

CENTRO CLINICO QUIRURGICO AMBULATORIO
HOSPITAL DEL DIA SANTO DOMINGO

IESS

Santo Domingo, 11 de octubre de 2005

**CERTIFICADO**

El suscrito Médico Traumatológico de esta Unidad Medica **Dr. Leonidas Tello E..** CERTIFICA: Que la señora **QUIÑONEZ MARQUEZ LEONELA, C. I. # 080060542-0, # AF. 80608489 H.C. # 22.354 de 44 años de edad,** esta siendo asentada en esta Unidad Médica por presentar: **LUMBOCIÀTICA IZQUIERDA CRÒNICA, Y COPRENSIÒN RADICULAR L5-S1 IZQUIERDA,** por lo que recomiendo evitar movilizarse frecuentemente en transporte motorizado, evitar esfuerzos físicos y levantar pesos.

Mi criterio profesional es que de ser cambiada de su sitio de trabajo definitivamente, a fin de evitar el deterioro de la salud de la referida paciente.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,

Dr. Leonidas Tello Espinosa
**MEDICO TRATANTE C.A.A**
Santo Domingo de los Colorados

RAZÓN: DE CONFORMIDAD CON LA FACULTAD PREVISTA EN EL ART. 1 DEL DECRETO Nº 232, PUBLICADA EN EL REGISTRO OFICIAL 564 DEL 12 DE ABRIL DE 1979 QUE AMPLIO EN EL ART. 18 DE LA LEY NOTARIAL
CERTIFICO: QUE LA PRESENTE COPIA ES IGUAL A SU ORIGINAL QUE EN DE ENTRISO
ESMERALDAS, 02 ENE 2006
AB. ALFREDO RIVERA ORQUET
NOTARIO 1º DE ESMERALDAS

Esmeraldas, 04 de Enero de 1999.

HOSPITAL DEL IESS _ ESMERALDAS

A PETICION DE LA PARTE INTERESADA, CERTIFICO.

Que la señora Leonela Quiñónes Márquez, afiliada a esta Institución con H.C. # 16845, fue intervenida quirúrgicamente en esta casa de salud el 30 de julio de 1998, por MIOMATOSIS DIFUSA UTERINA. Por esta causa se le realizó HISTERECTOMIA TOTAL CON CONSERVACION DE ANEXOS.

Por adolecer la paciente de HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA EN GRADO III CON ESTENOSIS AORTICA DEGENERATIVA, confirmada por electrocardiograma del Dr. Marco MOreno Pancho, se ha mantenido un control permanente de su problema hipertensivo, con limitaciones por prescripción médica, DE ACTIVIDADES ONEROSAS EN ESFUERZOS FISICOS Y MOVILIZACIONES FRECUENTES.

Por el tipo de patología que presenta la paciente el control médico debe ser de por vida para evitar complicaciones futuras inherentes a la misma.

Atentamente,

Dr. Juan Salas Moreira

MEDICO TRATANTE.

Dr. Juan Salas
Cirujano de Urgencias
Cód. 1.A.5274-CE

CERTIFICO QUE LA PRESENTE COPIA ES IGUAL A SU ORIGINAL QUE SE ME EXHIBIO.
ESMERALDAS, 12 ENE 2000
AB. ALFREDO RIVERA DROUET
NOTARIA 5ª DE ESMERALDAS

Esmeraldas 4 de Noviembre de 1998

HOSPITAL DEL I.E.S.S. ESMERALDAS

CERTIFICACION

Por medio de la presente, certifico:
Que la afiliada Srq. Leonela Quiñónez Márquez, con H.C. # 16845 fue intervenida quirúrgicamente el 30 de julio del presente en esta casa de salud, habiéndosele realizado histerectomía total con conservación de anexos. Además, adolece de hipertensión arterial crónica lo cual le limita realizar actividades que demanden esfuerzo físico y movilizaciones frecuentes, debiendo estar en permanente control médico.

Atentamente

Dr. Juan Salas Moreira
Cirujano de Urgencias
Col. 1.1.3274-83

NOTARIA PUBLICA QUINTA
Esmeraldas

Copia
Motivada en el [illegible]
publicada en el Registro [illegible]
de abril de 1[illegible] de [illegible] de
la Ley Notarial
Certifico: que la presente copia es igual
a su original que se me exhibió
Esmeraldas, 12 ENE 2006
AB. ALCIDES OLIVERA DROUET
NOTARIA 5ª DE ESMERALDAS

6

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNIDAD OPERATIVA | COD. UO | COD. LOCALIZACIÓN | | | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | |
| M.S.P. | A.E | 23D1 | 07 | 07 | 018 | 130481 |

## 1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA |
|---|---|---|---|---|
| Quiñonez | Marquez | Leonela | | 0800605420 |

| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y Nº - MANZANA Y CASA) | BARRIO | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | ZONA (U/R) | Nº TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Calle Galapagos y Cuenca | — | Veraca | Sto D | Tsachil | Urb | 0988358038 |

| FECHA NACIMIENTO | LUGAR DE NACIMIENTO | NACIONALIDAD (PAÍS) | GRUPO CULTURAL | EDAD AÑOS CUMPLIDOS | SEXO M | SEXO F | ESTADO CIVIL SOL | CAS | DIV | VIU | U-L | INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20/07/1960 | Esmeraldas | Ecuatoriana | Mestiza | 57 | | X | | X | | | | Superior comp. |

| FECHA DE ADMISIÓN | OCUPACIÓN | EMPRESA DONDE TRABAJA | TIPO DE SEGURO DE SALUD | REFERIDO DE: |
|---|---|---|---|---|
| 03/01/2018 | | | | |

| EN CASO NECESARIO LLAMAR A: | PARENTESCO - AFINIDAD | DIRECCIÓN | Nº TELÉFONO |
|---|---|---|---|
| Roberto Aguirre | Esposo | | 0992088449 |

COD= CÓDIGO U= URBANA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCIADO VIU= VIUDO U-L= UNIÓN LIBRE

| ADMISIONISTA | CÓDIGO |
|---|---|
| | 5R04 |

## 2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

| Nº | FECHA | EDAD | REFERIDO DE: | PRIMERA | SUB SECUENTE | CÓDIGO ASMISIONISTA | Nº | FECHA | EDAD | REFERIDO DE: | PRIMERA | SUB SECUENTE | CÓDIGO ASMISIONISTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 03/01/18 | 57 | Dem. Exp | X | | 5R04 | 11 | | | | | | |
| 2 | 09-01-18 | 52 | Ln Exp | | X | MM281 | 12 | | | | | | |
| 3 | 30-01-18 | 52 | Ro III | | X | MM281 | 13 | | | | | | |
| 4 | 08-02-18 | 52 | G E | | X | MM281 | 14 | | | | | | |
| 5 | | | | | | | 15 | | | | | | |
| 6 | | | | | | | 16 | | | | | | |
| 7 | | | | | | | 17 | | | | | | |
| 8 | | | | | | | 18 | | | | | | |
| 9 | | | | | | | 19 | | | | | | |
| 10 | | | | | | | 20 | | | | | | |

## 3 REGISTRO DE CAMBIOS

| | FECHA | ESTADO CIVIL | INSTRUCCIÓN | OCUPACIÓN | EMPRESA | TIPO DE SEGURO DE SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |

| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA) | BARRIO | ZONA | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | Nº TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| | FECHA | ESTADO CIVIL | INSTRUCCIÓN | OCUPACIÓN | EMPRESA | TIPO DE SEGURO DE SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | | | | | | |

| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA) | BARRIO | ZONA | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | Nº TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| | FECHA | ESTADO CIVIL | INSTRUCCIÓN | OCUPACIÓN | EMPRESA | TIPO DE SEGURO DE SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | | | | | | |

| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA) | BARRIO | ZONA | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | Nº TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| | FECHA | ESTADO CIVIL | INSTRUCCIÓN | OCUPACIÓN | EMPRESA | TIPO DE SEGURO DE SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | | | | | | |

| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA) | BARRIO | ZONA | PARROQUIA | CANTÓN | PROVINCIA | Nº TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

DIRECCIÓN DISTRITAL 23D01 SALUD
La presente es fiel copia del original

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD Nº 23D01 SANTO DOMINGO

## TA AMBULATORIA

| CARACTERÍSTICAS | | | | | | | | DIAGNOSTICO | | | | | | | | TRATAMIENTO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HAS DE MISIÓN ALTA MES/AÑO | CONSULTAS DE EMERGENCIA | NÚMERO DE CONSULTAS EXTERNAS | ESPECIALIDAD DEL SERVICIO | CONDICIÓN AL ALTA | | | MUERTO | DIAGNÓSTICOS O SÍNDROMES | CIE | PRESUNTIVO | DEFINITIVO | DIAGNÓSTICOS O SÍNDROMES | CIE | PRESUNTIVO | DEFINITIVO | CLÍNICO | QUIRÚRGICO | PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS PRINCIPALES | CÓDIGO DEL RESPONSABLE |
| | | | | CURADO | IGUAL | PEOR | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## RESO HOSPITALARIO

| CARACTERÍSTICAS | | | | | | | DIAGNOSTICO | | | | | | | | TRATAMIENTO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HAS DE MISIÓN Y GRESO MES/AÑO | NÚMERO DE DÍAS DE ESTADÍA | SERVICIO | CONDICIÓN AL EGRESO | | | | DIAGNÓSTICOS O SÍNDROMES | CIE | PRESUNTIVO | DEFINITIVO | DIAGNÓSTICOS O SÍNDROMES | CIE | PRESUNTIVO | DEFINITIVO | CLÍNICO | QUIRÚRGICO | PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS O QUIRÚRGICOS PRINCIPALES | CÓDIGO DEL RESPONSABLE |
| | | | ALTA | MUERTE MENOS DE 48 HORAS | MUERTE MAS DE 48 HORAS | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20-07-60. 0800 605120

| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | EDAD | Nº HISTORIA CLINICA |
|---|---|---|---|---|---|
| | Fernda. | Moreno. | F | 57 | 130481. |

## 1 MOTIVO DE CONSULTA

C/C Psicología

## 2 ANTECEDENTES PERSONALES

DATOS CLINICO - QUIRURGICOS, RELEVANTES Y GINECO OBSTÉTRICOS

Dx. HTA hace 20a en tb. y no recuerda

Hernia Discal hace 15a en tb analgesicos rehabilitación

AGO: Menarq: 14a IVS: 18a PS: 2 G:4 A:1 P:3 C:0 Histerectomia a los 37 años x Miomas.

## 3 ANTECEDENTES FAMILIARES

| 1. CARDIOPATIA | 2. DIABETES | 3. ENF. C. VASCULAR | 4. HIPER TENSIÓN | 5. CÁNCER | 6. TUBERCULOSIS | 7. ENF. MENTAL | 8. ENF. INFECCIOSA | 9. MAL FORMACIÓN | 10. OTRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

No refiere

## 4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

Alergias: No AQ: No refiere Educación: Superior incompleta.

Laboral: Desabitada Magisterio. 2011

Dx. episodio depresivo 2011 x 1 año en tb. Medicamentos. Psiquiatra, con recaidas. 2012 23-3 veces. atendida. pero no intentos suicidas.

PL adulta madura con sintomas ansiosos depresivos: perdida de intereses de hacer las cosas, insomnio, trabajo lo mas x tiempo posible, alf. memoria, moderadamente ansiosa.

## 5 REVISION ACTUAL DE ORGANOS Y SISTEMAS

CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERO Y LETRA — SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR

| | CP | SP | | CP | SP | | CP | SP | | CP | SP | | CP | SP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS | | X | 3 CARDIO VASCULAR | | X | 5 GENITAL | | X | 7 MUSCULO ESQUELÉTICO | | X | 9 HEMO LINFÁTICO | | X |
| 2 RESPIRATORIO | | X | 4 DIGESTIVO | | X | 6 URINARIO | | X | 8 ENDOCRINO | | X | 10 NERVIOSO | | X |

## 6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA DE MEDICION | 16-01-2018 | 08-03-18 | 29-06-18 | 09/05/11 |
| TEMPERATURA °C | 36°C | 36.1°C | 36,5°C | 37°C. |
| PRESION ARTERIAL | 120 / 80. | 120 / 60 | 110 / 60 | 100 / 80. |
| PULSO / min / FRECUENCIA RESPIRATORIA | / | / | / | 72 / |
| PESO / Kg / TALLA / cm | 77 / 152 | 78 / 152 | 75. / 152. | 73 / 5 / |

## 7 EXAMEN FISICO REGIONAL

CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES — SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR

| | CP | SP | | CP | SP | | CP | SP | | CP | SP | | CP | SP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 CABEZA | | X | 2 CUELLO | | X | 3 TORAX | | X | 4 ABDOMEN | | X | 5 PELVIS | | X | 6 EXTREMIDADES | | X |

IMC: 33.33

## 8 DIAGNOSTICO

PRE = PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO

| | | CIE | PRE | DEF | | | CIE | PRE | DEF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Control | Z00 | X | | 3 | Hipertrofia cutaneo | I10. | X | |
| 2 | Trastorno mixto ansiedad y depresivo | F412 | X | | 4 | Obesidad | E66 | X | |

## 9 PLANES DE TRATAMIENTO

REGISTRAR LOS PLANES: DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y EDUCACIONAL

1. Educación alimentaria
2. Ejercicio físico moderado
3. Fluoxetina 20 mg; 1/2 mes x 8 días; luego 20 mg x día.
4. Clonazepam 2 mg; 1/4 c/8h x 7 días, luego 1/4 c/12h x 7 días, luego 1/4 c/24h x 7 días, luego 1 día y retiro.
5. Seguir x SM
6. Control HTA
7. Control 15 días
8. Completar HC.
9. P. exámenes

CODIGO

Es fiel copia del original

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD Nº 23D01 DIRECCIÓN SANTO DOMINGO

| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | N° HOJA | N° HISTORIA CLINICA |
|---|---|---|---|---|---|
| AE | Leonela | Quizpanzi | F | | 130481 |

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

## 1 EVOLUCION

| FECHA (DIA/MES/AÑO) | HORA | NOTAS DE EVOLUCION |
|---|---|---|
| 03/01/18 | | Paciente acude a solicitar atención medica debido a problemas emocionales, los cuales le han provocado mucho daño. |
| | | Al momento de la Entrevista clínica se observa llanto facil, labilidad emocional sentimientos de frustración, poco interes por realizar las actividades de la vida diaria, dificultad para conciliar el sueño, interrupción del ciclo del sueño ideas repetitivas. |
| | | Anteriormente estuvo con tratamiento Psiquiatrico que no lo pudo continuar debido al factor economico. |
| | | F 322 Episodio Depresivo Moderado |
| | | Elaboración del duelo |
| | | Catarsis |
| | | Resolución Problemas. |
| | | David Aguirre PSICOLOGO CLINICO Reg.MSP 1721099008 |
| 10/01/18 | | Paciente acude a consulta aún muestra signos de su estado de ánimo, tristeza, expresiones faciales de soledad, abandono. Aún persisten ideas de minusvalia, sentimiento de culpa, llanto facil al recordar su problemática. |
| | | Manifiesta haber intentado cambiar y realizar actividades que rompan su rutina, como recomendación en la primera atención se le sugirio hablar menos sobre el tema con sus familiares amigos o conocidos para que pueda mantener un equilibrio en sus Emociones. Realizar caminata diaria no lo cumplio, refiriendo que no le agrada y no tiene animos para salir de |

## 2 PRESCRIPCIONES

FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

| FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL) | ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS |
|---|---|
| | |
| se dificulta avanzar en los cambios deseados. Se motiva a la usuaria a dar un mayor esfuerzo que le permita facilitar sus pensamientos en nuevas ideas. | |
| Para mejorar la situación de estres y tensión se realiza ejercicio de relajación para mejorar el nivel de equilibrio mente-cuerpo. Favorece el ejercicio, se muestra algo adormecida y somnolienta. | |
| David Aguirre PSICOLOGO CLINICO Reg.MSP | |

DIRECCION DISTRITAL 23D01 SALUD
La presente es fiel copia del original

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 23D01 SANTO DOMINGO

| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | N° HOJA | N° HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS E INSUMOS (ENFERMERÍA)

## 1 EVOLUCION

| FECHA (DIA/MES/AÑO) | HORA | NOTAS DE EVOLUCION |
|---|---|---|
| 30/01/2018 | | PA=160/110. P=77 TALLA: 154,2 |
| | | Pelo de 5 años o edad |
| IMC 37.3 | | antecedente de HTA oculta a |
| | | control ahora fa por |
| | | fuertemente de presentar forma |
| | | irregular de medicamentos por falta de accesibilidad |
| | | CP TA 100/10 Mas sistema |
| | | Tsu a Sistema depresivo |
| | | R. HTA. (I10) |
| | | - Trastorno depresivo |
| | | recurrente (F331) |
| | | - Obesidad (E660) |
| | | |
| 20/08/03/18 | | Paciente de 57 años de edad con |
| | | Antecedente de trastorno depresivo |
| | | recurrente, hipertensión arterial, obesidad |
| | | acude para control. |
| | O: | Paciente orientado, ordenado y aseado |
| | | Peso 78 Talla: 152 IMC: 33.76. |
| | | Corazón: Ruidos cardiacos rítmicos |
| | | Signos TA: 120/80. |
| | | Pulmones: Murmullo vesicular conservado |
| | | Abdomen: Suave, depresible |
| | | Extremidades: Móviles, no edema. |
| | | TSH: 1.34 UI/ml |
| | P: | Paciente con trastorno depresivo (F331) |
| | | Hipertensión arterial, obesidad Grado II- |
| | | Se estado en valoración con |
| | | Psiquiatría y acude con adherencia |
| | | |
| | P: | Lo indicado. |

## 2 PRESCRIPCIONES

FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

| FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL) | ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS |
|---|---|
| o Control Peso Volumen | |
| o Losartan 100 mg 1 c | |
| o Amlodipino 5 mg 1 c | |
| o Fluoxetina 10 mg 1 c | |
| o Referencia Psiquiatría | |
| o TSH control | |
| (ENORAS) | |
| | |
| | |
| Dr. Dennis Ortiz J. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Reg. Senescyt: 1027-2017-1803671 | |
| | |
| | |
| | |
| Indicaciones | |
| 1- Dieta hiposódica | |
| 2- Medidas Generales | |
| 3- Losartan 100 mg VO cada | |
| 4- Amlodipino 5 mg VO cada | |
| 5- Fluoxetina 20 mg VO OD. | |
| 6- Terapia Psicológica | |
| 7- Actividad física diaria | |
| 8- Baja de peso. | |
| 9- Baja de Colesterol | |
| 10- Nosocomio | |
| Dra. Guadalupe Vélez A. ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA SENESCYT - 1027-2017-1803671 | |

# CENTRO DE SALUD "AUGUSTO EGAS" AREA No. 17

| APELLIDO PATERNO | MATERNO | NOMBRES | No. DE HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|
| Pharmy | Leonia | | 130481 |

**El Profesional debe Firmar al pie de cada Nota de Evolución y Prescripciones, las mismas que deberán coincidir con la fecha y hora en que fueron formuladas**

| FECHA | HORA | NOTAS DE EVOLUCIÓN | PRESCRIPCIONES MEDICAS |
|---|---|---|---|
| 19/01/19 | | Acude a la atención se observa una actitud más tranquila, menos estres, se evidencia una mejoría, en relación a la actitud. | |
| | | Se muestra más sonriente, hay disminución del llanto, expresa sus sentimientos de forma más adecuada, sin la necesidad de molestar. Ya muestra ideas de cambio, menciona que tiene otros objetivos, manifiesta que está realizando actividades para mantenerse ocupada. | |
| | | Se refuerza los cambios alcanzados manifestando interés por mantener los logros alcanzados. Psicoeducación Manejo emocional | |
| | | David Aguirre PSICOLOGO CLINICO Reg.MSP 1721097008 | |
| 22/6/3 | | Tuvo no llegó a consulta | |
| | 9:30 | | |
| | 10:00 | | |
| | 10:30 | | |

Dr. Diego Fernando Cueva Carrión
Especialista en Medicina Familiar
Reg. 1023201-1803644
MSP: 1715293138

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD Nº 23D01 DIRECCIÓN SANTO DOMINGO

DIRECCION DISTRITAL 23D01 SALUD
Es copia del original



Imprenta Print Arts Telf.: 2768-282

El Profesional debe Firmar al pie de cada Nota de Evolución y Prescripciones, las mismas que deberán coincidir con la fecha y hora en que fueron formuladas

| FECHA | HORA | NOTAS DE EVOLUCIÓN | PRESCRIPCIONES MEDICAS |
|---|---|---|---|
| 2018/06/29 | | Paciente de 58 años de edad | Indicaciones |
| | 11:20 a. | Con Antecedente de Hipertensión | 1- Dieta hipos |
| | | Arterial / Obesidad / Depresión y | 2- Ycaptopril |
| | | Ansiedad; refiere estar mucho | 3- Fluoxetina 20 mg |
| | | mejor | 1-0-1 |
| | O: | Paciente con PA: 140/90 | 4- Clonazepam 2 mg |
| | | Abdomen: Suave, depresible | VO hora sueño. |
| | | Extremidades: Móviles, no edema | 5- Losartán 100 mg VO |
| | | SAO PERSONAS: 0-2. | QD. |
| | | | 6- Atorvastatina 10 mg VO QD |
| | A: | Paciente con buena adherencia | 7- Bajar de peso. |
| | | | 8- Actividad física diaria |
| | P: | Lo indicado | 9- Control con Psicología |
| | | | 10- Paracetamol 500 mg VO |
| | | | por razones necesarias |
| | | | 11- Consulta con Nutrición |
| | | | 12- No indicados |
| 23/08/18 | | TA: 140/80 Fc 76,8 Tc 36,4 | Dra. Guadalupe Vélez A. ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA SENESCYT: 027-2017-1803671 |
| | | Paciente de 58 años de edad con | |
| IMC: | | antecedente de Hipertensión Arterial dg | |
| 32.38. | | hace 30 años en tto con Losartán | Indicaciones. |
| | | 100 mg VO QD; Atorvastatina 10 mg VO QD y | 1- Referencia a Psiquiatría de |
| | | Depresión dg hace algunos años, refiere | Salud. |
| | | dolor a nivel pabellón derecho, con | 2- Referencia a Cirugía. |
| | | presencia de masas dolorosas que | 3- Fluoxetina 20 mg VO 1-0-1 |
| | | salen en crecimiento. | 4- Clonazepam 2 mg VO hora sueño |
| | | | 5- Losartán 100 mg VO QD |
| | | DG: Trastorno Mixto de Ansiedad | 6- Atorvastatina 10 mg VO QD. |
| | | y Depresión (F412) | 7- Paracetamol 500 mg VO por razones |
| | | Obesidad Grado I (E66). | necesarias |
| | | Tumefacción, masa o protuberancia | 8- Control con Psicología |
| | | en el muslo derecho (R222). | 9- Procedimiento |
| | | Hipertensión Arterial (I10) | |
| | | | Dra. Guadalupe Vélez A. ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA SENESCYT: 027-2017-1803671 |
| | | Paciente referido al PRAS | |

| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | N° HOJA | N° HISTORIA CLINICA |
|---|---|---|---|---|---|
| A | MOLINOS? | LEONELA | | | 13048 1 |

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

## 1 EVOLUCION

| FECHA (DIA/MES/AÑO) | HORA | NOTAS DE EVOLUCION |
|---|---|---|
| 04/01 | 8 | TA 100/60 P 78 Kg T 153 cm |
| APP: | | MC. |
| HTA | | Revisión de resultados |
| Hernia Dural | | EA |
| | | Paciente acude a revisión de resultados de exámenes |
| | | EMO: No infecciosos |
| | | BH: Hb: 15,5 |
| | | Hcto: 50 |
| | | Plq: 318.000 |
| | | Glu: 95 |
| | | Urea: 31 |
| | | Crea: 1.0 |
| | | Col: 165 |
| | | Tri: 147 |
| | | Al momento refiere dolor en columna lumbar |
| | | EF |
| | | Dolor a la digitopresión en L3-L5 |
| | | Idg |
| | | HTA control. |
| | | Trastorno de discos intervertebrales. |
| 27/07/18 | | P: 75.1 T: 157 T/A: 140/100 |
| | | Nutrición |
| | S | Paciente Femenina de 58 años de edad |
| | | Sin patologías aparentes + HTA |
| | O | Peso: 75.1 Kg (165 Lb) |
| | | Talla: 157 cm 2.49 |
| | | IMC: 30.1 Kg/m |
| | | Peso Saludable: 60 Kg (135 Lb) |
| | | Exceso de Peso: 15 (30 %) |
| | A | Obesidad Grado I |
| | | Cir Abd: 89 cm |
| | P | Dieta hipocalórica |

## 2 PRESCRIPCIONES

FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

| FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL) | ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS |
|---|---|
| 1) Medidas generales | |
| 2) Líquidos | |
| 3) Consejería Nutricional | |
| 4) Diclofenaco 75mg IM STAT | |
| 5) Diclofenaco 50mg VO C/12H | |
| 6) Complejo B c/o AD | |
| 7) Rft Fisiatría | |
| 8) Nuevo control | |
| 1º Dieta para educ. d Peso | |
| 2º Ejercicio Fcu 30 min | |
| 3º Consejería Nutr | |
| 4º Cont | |

Leonela Molinos M. MEDICO RURAL C.I. 1724659976

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 23D01 DIRECCIÓN SANTO DOMINGO

SNS-MSP / HCU-form.005 / 2008

EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES (1)

DIRECCIÓN DISTRITAL 23D01 SALUD
La presente es fiel copia del original

| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | Nº HOJA | Nº HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS E INSUMOS (ENFERMERÍA)

## 1- EVOLUCIÓN

| FECHA (DIA/MES/AÑO) | HORA | NOTAS DE EVOLUCIÓN |
|---|---|---|
| 18/10/18 | | P: 75.3. T: 157. T/A: 130/90. |
| | | |
| IMC | | |
| 30.55 kg/m2 | | Paciente de 58 a. con Alcohol de Hígado y Digestivo acido de Páncreas y de Cabeza de medicación. |
| | | |
| | | Siguiendo el PRAS. |
| | | |
| | | DG: Dyspepsia (F80) |
| | | Hígado Alcohólico (I10) |
| | | Obesidad Grado I (E66) |
| | | |
| | | |
| 07/06/19 | | |
| | | |
| Peso = 73.7 kg | | |
| P/A = 120/90 | | |
| Talla = 157 cm | | |
| TO = 37.2. | | |
| | | |
| 20/12/2019 | | |
| | | |
| Peso = 75 kg | | |
| TO = 37.2 | | |
| P/A = 130/80 | | |

## 2- PRESCRIPCIONES

FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

| FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL) | ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS |
|---|---|
| Indecu | |
| 1- Dieta baja en grasas | |
| 2- Hidratación Gral. | |
| 3- Respetar ayuno 12 hs. | |
| B.N. (Error suspender). | |
| 4- Alpedrol 400 SOS | |
| 5- Tratar Ref x Edén | |
| 6- Laxitol 1 sq VO QH | (NO) |
| 7- Evitar el reflux | |
| 8- Apoyo familiar | |
| 9- Sertralina 100 VO en la mañana | |
| 10- Quetiapina 100 VO QH | |
| Dra. Jorge Vélez Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria SENESCYT - 1027-2019-2003671 | |

| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | Nº HOJA | Nº HISTORIA CLINICA |
|---|---|---|---|---|---|
| DSP | Teonela | Ramírez | F | | 130481 |

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS E INSUMOS (ENFERMERÍA)

## 1 EVOLUCION

| FECHA (DIA/MES/AÑO) | HORA | NOTAS DE EVOLUCION |
|---|---|---|
| 16-0-18 | | P 77 T 152 TA 120/80 |
| 11-01-19 | | P: 73.9 T: 152.5 TA: 130/70 |
| | | Paciente de 58 años de edad con |
| | | antecedente de Hipertensión Arterial |
| IMC: | | de hace 30 años en tto con |
| 29.78 Kg/m² | | Losartán 100 mg VO QD, Atenolol 50 mg |
| | | VO QD; con mala adherencia a |
| | | la medicación. |
| | | Depresión en tto con Sertralina |
| | | 100 mg VO de la mañana, refiere reducir |
| | | la dosis por cuenta propia pues |
| | | sentía mejor. |
| | | Se evidencia que a bajado |
| | | 1 Kg. del peso. |
| | O: | Paciente consciente, orientado, afebril |
| | | Cardiopulmonar: ok |
| | | Abdomen: Blando, depresible |
| | | Extremidades: Pulsos, no edema |
| | | |
| | A: | Paciente actualmente con mala |
| | | adherencia a la medicación según |
| | | Morisky Green. |
| | P: | no solicitado. |
| | | |
| 05/04/19. | | |
| P: 74 Kg. | | Paciente de 58 años de edad con |
| TA: 120/80 | | antecedente de Hipertensión Arterial de hace |
| T: 36,5°C. | | 30 años con tratamiento 100 mg VO QD; |
| | | Atenolol 50 mg VO QD, Depresión. |
| IMC: | | en tto actual por cuenta. |
| 30.02 Kg/m² | | |
| | | DG: Crisis (200) |
| | | Hipertensión Arterial (10) |
| | | Obesidad Grado I (E66) |

## 2 PRESCRIPCIONES

FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

| FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL) | ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS |
|---|---|
| Indicaciones | |
| 1- Dieta hipocalórica | |
| 2- Mental Health | |
| 3- Losartán 100 mg VO QD | |
| 4- Atenolol 50 mg VO QD | |
| 5- Sertralina 100 mg VO QD | |
| 6- Paracetamol 500 mg VO por algún necesario | |
| 7- Bajar de peso. | |
| 8- Ejercicio físico de 30 min. | |
| 9- Entrevista con Psicología | |
| 10- Con atención de los efectos Colaterales de los medicamentos | |
| 11- Cita en 3 meses | |

DIRECCION DISTRITAL 20004 SALUD La presente es una copia del original

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD Nº 20004 SANTO DOMINGO

| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | N° HOJA | N° HISTORIA CLINICA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERIA)

## 1 EVOLUCION

| FECHA (DIA/MES/AÑO) | HORA | NOTAS DE EVOLUCION |
|---|---|---|
| 2019/05/09. | | Paciente acuda nativa; con antecedente de Hipert Arterial, y Dislipidemia, Obesidad acude para control, (refiere) acude con cuadro de cuadro salud p seguir: |
| 9:00a. | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| HC | | |
| 29.62 kg | | T60: 67 TGP: 72 \| |
| | | Cint: 0.92. |
| | O. | Pacte consciente; orient, agrad |
| | | Cardiovasc: RNC. |
| | | Abdom: Sano, agrad |
| | | Extrem: No edemas; pulsos pres |
| | A. | Pacte con sobrepeso, Hipert Arterial Dislipidemia. |
| | P. | Lo indicado |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 2019/06/07 | | Paciente acuda nativa con Hipert Arterial y Dislipidemia, acude con resultados de Chequeo salud y pide: Quito: Bien Adecuado: Estudio Coli Nivel de Colesterol: 100.000. |
| | | |
| | | Ecografía Abdominal: Hígado de formas y bordes regulares, hipoecogenicidad que el caso longitudinal mide 10.9 cm. no hay dilatación vías o estas hepáticas. |
| | | Riñones tamaño de 8.1 X 4.5 cm Páncreas y bazo de características normales. |
| | | DX: Colitis |
| | | |
| | | DX: Colitis |
| | | Infección de vías Urin (N39). |
| | | Sobrepeso. (E68). |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2 PRESCRIPCIONES

FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

| FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL) | ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS |
|---|---|
| Indicaciones | |
| 1. Dieta hipocalórica, baja en grasas | |
| 2. Medidas Gral. | |
| 3. Que fin de semana. | |
| 4. Losartán 100 mg VO cada | |
| 5. Atorvastatina 10 mg VO cada | |
| 6. Fluoxetina 20 mg VO cada. | |
| 7. Clonazepam 1 mg VO hora sueño. | |
| 8. Aspirina + Acido Clopidogrel VO cada 8 horas por 7 días | |
| 9. Paracetamol 500 mg VO por zona reum | |
| 10. Control con Urología p Attosi. | |
| 11. Eco Abdominal. | |
| Dra. Guadalupe Vélez A. ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA SENESCYT 1027-2017-1803671 | |
| | |
| Indicaciones | |
| 1. Dieta hipocalórica, baja en grasas. | |
| 2. Medidas Gral. | |
| 3. Actividad física diaria 30 min. | |
| 4. Losartán 100 mg VO cada | |
| 5. Atorvastatina 10 mg VO cada. | |
| 6. Fluoxetina 20 mg VO cada | |
| 7. Clonazepam 1 mg VO hora sueño. | |
| 8. Aspirina 500 mg VO cada 12 horas por 7 días. | |
| 9. Paracetamol 500 mg VO por zona reum | |
| Dra. Guadalupe Vélez A. ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA SENESCYT 1027-2017-1803671 | |

| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | Nº HOJA | Nº HISTORIA CLINICA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

## 1 EVOLUCION

| FECHA (DIA/MES/AÑO) | HORA | NOTAS DE EVOLUCION |
|---|---|---|
| 26/06/19 | | P: 73.7 · T: 157 · TA: 110/80 |
| 59 años | | |
| 27/02/20 | | FC / T 157 TA 130/90 |
| | | adulto mayor con antecedente de Hipertensión Arterial de hace 30 años en tratamiento con Losartán 100 mg VO QD; Atenolol 50 mg VO QD. Dapagliflozina 10 mg hace 7 años en tratamiento con Sertralina 100 mg VO QD, Olanzapina 5 mg VO QD, quien al valorar en ejercicio de Psicología Social actual para control de salud; refiere estar en tratamiento en el IESS. |
| | O. | Paciente consciente, orientado, Cráneo: Sin, Pulmones: Sin, Abdomen: No doloroso, peristaltismo |
| | A. | Paciente con Hipertensión Arterial, Dislipidemia y obesidad Grado I. |
| | P. | no diabetes. |

## 2 PRESCRIPCIONES

FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCION

| FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL) | ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS |
|---|---|
| 1- Dieta hipocalórica | |
| 2- Hoja de ruta | |
| 3- Control diario | |
| 4- Baño diario | |
| 5- Pesar | |
| 6- Losartán 100 mg VO QD | |
| 7- Atenolol 50 mg VO QD | |
| 8- Sertralina 50 mg VO QD | |
| 9- Olanzapina 5 mg VO QD | |
| 10- Control en 15 días | |
| 11- Novedades | |

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD Nº 23D01 SANTO DOMINGO

SNS-MSP / HCU-form.005 / 2008

EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES (1)

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD
Responsable Técnico
Profesional

| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | Nº HOJA | Nº HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|---|---|
| AC | Leonel E | Quiñonez | | | 1304 |

| COMPONENTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE TRANSCRIPCIÓN | 2018/03/08 | 2018/05/07 | | | | |
| RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN | Dra. Vila | Dra. Vila | | | | |
| FECHA DEL REPORTE | 04/03/2018 | 07/05/2018 | | | | |
| **1 HEMATOLÓGICO** | | | | | | |
| HEMATOCRITO / HEMOGLOBINA | | 42.1 / 14.1 | | | | |
| SEDIMENTACIÓN | | | | | | |
| PLAQUETAS | | 318.000 | | | | |
| LEUCOCITOS | | 8070 | | | | |
| FÓRMULA LEUCOCITARIA | CAY / BAS / SEG / MON / EOS / LIN | CAY / BAS 0 / SEG 71 / MON 5 / EOS 1.7 / LIN 22.3 | CAY / BAS / SEG / MON / EOS / LIN | CAY / BAS / SEG / MON / EOS / LIN | CAY / BAS / SEG / MON / EOS / LIN | CAY / BAS / SEG / MON / EOS / LIN |
| HCM / CMHC | | 30.5 / 33.6 | | | | |
| GRUPO SANGUÍNEO / FACTOR Rh | | | | | | |
| T. PROTROMBINA / TTP | | | | | | |
| T. COAGULACIÓN / T. SANGRÍA | | | | | | |
| **2 UROANÁLISIS** | | | | | | |
| DENSIDAD / pH | | 1015 / + | | | | |
| PROTEÍNA / GLUCOSA | | | | | | |
| CETONA / HEMOGLOBINA | | + | | | | |
| BILIRRUBINA / UROBILINÓGENO | | | | | | |
| NITRITO / LEUCOCITOS | | positivo | | | | |
| PIOCITOS / ERITROCITOS | | | | | | |
| BACTERIAS | | Gpo Bacilar | | | | |
| **3 COPROLÓGICO** | | | | | | |
| POLIMORFOS / CRISTALES | | | | | | |
| MOCO / GRASA | | | | | | |
| PARÁSITOS | | | | | | |
| SANGRE OCULTA | | | | | | |
| **4 QUÍMICA SANGUÍNEA** | | | | | | |
| GLUCOSA AYUNAS / GLUCOSA 2 HORAS | | 102 | | | | |
| UREA / CREATININA | | 35 / 0.92 | | | | |
| BILIRRUBINA TOTAL / DIRECTA | | | | | | |
| ÁCIDO URICO / PROTEÍNA TOTAL | | 3.36 | | | | |
| ALBUMINA / GLOBULINA | | | | | | |
| ALT (TGP) / AST (TGO) | | 72.1 / 67 | | | | |
| FOSFATASA ALC. / FOSFATASA ÁCIDA | | | | | | |
| COLESTEROL TOTAL / HDL | | 192 / 69.5 | | | | |
| COLESTEROL LDL / TRIGLICÉRIDOS | | 104 / 82 | | | | |
| HIERRO SÉRICO / AMILASA | | | | | | |
| **5 SEROLOGÍA** | | | | | | |
| LATEX / ASTO | | | | | | |
| VDRL | | No Reactivo | | | | |
| AGLUTINACIONES FEBRILES | | | | | | |
| **6 BACTERIOLOGÍA** | | | | | | |
| **7 OTROS** | | | | | | |
| TSH | | 1.34 uUI/ml | | | | |

SNS-MSP / HCU-form.054 / 2008

CONCENTRADO DE LABORATORIO (2)

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 23D01 DIRECCIÓN SANTO DOMINGO

DIRECCIÓN DE ... Del original

| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M/F) | Nº HOJA | Nº HISTORIA CLINICA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| COMPONENTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE TRANSCRIPCION | | | | | | |
| RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCION | | | | | | |
| FECHA DEL REPORTE | | | | | | |

| 1 HEMATOLOGICO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HEMATOCRITO / HEMOGLOBINA | | | | | | |
| SEDIMENTACION | | | | | | |
| PLAQUETAS | | | | | | |
| LEUCOCITOS | | | | | | |
| FORMULA LEUCOCITARIA | CAY / BAS / SEG / MON / EOS / LIN | CAY / BAS / SEG / MON / EOS / LIN | CAY / BAS / SEG / MON / EOS / LIN | CAY / BAS / SEG / MON / EOS / LIN | CAY / BAS / SEG / MON / EOS / LIN | CAY / BAS / SEG / MON / EOS / LIN |
| VCM / CMHC | | | | | | |
| GRUPO SANGUINEO / FACTOR RH | | | | | | |
| T. PROTROMBINA / TTP | | | | | | |
| T. COAGULACION / T. SANGRIA | | | | | | |

| 2 UROANALISIS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DENSIDAD / pH | | | | | | |
| PROTEINA / GLUCOSA | | | | | | |
| CETONA / HEMOGLOBINA | | | | | | |
| BILIRRUBINA / UROBILINOGENO | | | | | | |
| NITRITO / LEUCOCITOS | | | | | | |
| LEUCOCITOS / ERITROCITOS | | | | | | |
| BACTERIAS | | | | | | |

| 3 COPROLOGIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| POLIMORFOS / CRISTALES | | | | | | |
| MOCO / GRASA | | | | | | |
| PARASITOS | | | | | | |
| SANGRE OCULTA | | | | | | |

| 4 QUIMICA SANGUINEA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GLUCOSA AYUNAS / GLUCOSA 2 HORAS | | | | | | |
| UREA / CREATININA | | | | | | |
| BILIRRUBINA TOTAL / DIRECTA | | | | | | |
| ACIDO URICO / PROTEINA TOTAL | | | | | | |
| ALBUMINA / GLOBULINA | | | | | | |
| ALT (TGP) / AST (TGO) | | | | | | |
| FOSFATASA ALC / FOSFATASA ACIDA | | | | | | |
| COLESTEROL TOTAL / HDL | | | | | | |
| COLESTEROL LDL / TRIGLICERIDOS | | | | | | |
| HIERRO SERICO / AMILASA | | | | | | |

| 5 SEROLOGIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LATEX / ASTO | | | | | | |
| VDRL | | | | | | |
| AGLUTINACIONES FEBRILES | | | | | | |

| 6 BACTERIOLOGIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| 7 OTROS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Laboratorio Santiago
Desde 1981, cuidando su salud

# Resultado de Exámenes

Av. Quito 118 y Oranzonas. Telf. 2745 573 ext. 142

**Nombre:** QUIÑONES MARQUEZ LEONELA **Codigo:** **142637**
**Edad:** 58 Años 10 Meses **Sexo:** Femenino
**Cedula:** 0800605420 **Fecha Toma.:** 04/06/2019
**Médico:** MSP **Fecha Impr.:** 05/06/2019 15:56:17

## BIOQUIMICA

| Parámetros | Resultados | Und. | Referencia |
|---|---|---|---|
| ALBUMINA | 4.69 | g/dL | 3.50 - 5.10 |



LCDA. MARTHA LLAMUCA

Laboratorio Santiago
Desde 1981, cuidando su salud

Resultado de Exámenes

Av. Quito 118 y Oranzonas. Telf. 2745 573 ext. 142

15

**Nombre:** QUIÑONES MARQUEZ LEONELA **Codigo:** **142637**
**Edad:** 58 Años 10 Meses **Sexo:** Femenino
**Cedula:** 0800605420 **Fecha Toma.:** 04/06/2019
**Médico:** MSP **Fecha Impr.:** 05/06/2019 15:

## MICROBIOLOGIA

| Parámetros | Resultados | Unidades |
|---|---|---|
| **CULTIVO # 1** | | |
| **MUESTRA DE** | "ORINA" | |
| GERMEN IDENTIFICADO: | Escherichia coli | |
| NUMERO DE COLONIAS | 100.000 | UFC/ml |
| **ANTIBIOGRAMA** | | |
| SENSIBILIDAD | AMIKACINA | |
| | GENTAMICINA | |
| | FOSFOMICINA | |
| | CEFTAZIDIMA | |
| | TETRACICLINA | |
| | CIPROFLOXACINA | |
| | LEVOFLOXACINA | |
| | SULFATRIMETOPRIM | |
| | AMOXACILINA+AC.CLAVULÓNICO | |

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD Nº 23D01 SANTO DOMINGO



DRA. JANETH MAT

Sub.

# MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR
## DIRECCIÓN DISTRITAL 23D01-SALUD

## FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

### I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido paterno | Apellido materno | Nombres | Fecha de Nacimiento (día mes año) | Edad (d-m-a) | Sexo (H/M) |
|---|---|---|---|---|---|
| Quintanez | Marquez | Lorena | 20 01 1960 | 57 | M |

| Nacionalidad | País | Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte | Lugar de residencia actual: Provincia | Cantón | Parroquia | Dirección Domicilio (Calle Principal y Secundaria) | Nº Teléfono (Convencional/Celular) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peru | Peru | 0800605400 | 50 | 50 | 50 | Calle Eloy Alfaro y Cuenca | 0988358038 |

Ver instrucción — Describir País — Cédula diez dígitos — Provincia — Cantón — Parroquia — Calle Principal y Secundaria — Convencional/Celular

**II. REFERENCIA:** 1 ☐ **DERIVACIÓN:** 2 ☐

**1. Datos Institucionales**

| Entidad del sistema | Hist. Clínica No. | Establecimiento de Salud | Tipo | Distrito/Área |
|---|---|---|---|---|
| M.S.P | 130481 | C.S. Augusto Egas | | 23D01 |

| Refiere o Deriva a: Entidad del sistema | Establecimiento de Salud | Servicio | Especialidad | Fecha día | mes | año |
|---|---|---|---|---|---|---|
| M.S.P | Hospital | C.A.I. | Psiquiatría | 30 | 01 | 2018 |

**2. Motivo de la Referencia o Derivación:**

- Limitada capacidad resolutiva 1 ☐
- Ausencia temporal del profesional 2 ☐
- Falta de profesional 3 ☐
- Saturación de capacidad instalada 4 ☐
- Otros /Especifique: 5 ☐

**3. Resumen del cuadro clínico**

Paciente de 58 años de edad con antecedentes de HTA. trastorno depresivo recurrente en tratamiento con Losartan 100 mg Amlodipino 5 mg. Fluoxetina 20 mg QD con terapia irregular por falta de accesibilidad a los mismos. Que presenta persistencia de sintomas depresivos.

**4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos**

**5. Diagnóstico**

| | | CIE-10 | PRE | DEF |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Trastorno Depresivo Recurrente. | F331 | | ✓ |
| 2 | H.T.A | I10 | | ✓ |

Nombre del profesional: Dr. Darwin Ordoñez — Código MSP: — Firma: Dr. Darwin Ordoñez G. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Reg. Senescyt: 1027-2017-1801087

### III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

**1. Datos Institucionales**

| Entidad del sistema | Hist. Clínica Nro. | Establecimiento de Salud | Tipo | Servicio | Especialidad del servicio |
|---|---|---|---|---|---|
| MSP | 0800605400 | Hospital Gustavo Lanas | II | Med Interna | Neumología |

| Contrarefiere o Referencia inversa a: Entidad del Sistema | Establecimiento de Salud | Tipo | Distrito/Área | Fecha día | mes | año |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MSP | CS Augusto Egas | I | 23D01 | 22 | 02 | 2018 |

**2. Resumen del cuadro clínico**

Paciente adulto sin habitos tóxicos y consumo desde el año 2011 diabetes mellitus legal y sobrecomprimido y familiar con antecedente tabaquismo quien explicado

**3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos**

Disminución lobulo derecho, ideas obsesivas, memoria remota II y remota I

**4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados**

Farmacoterapia = Fluoxetina = 40 miligramos vía oral cada ahora
Psicoterapia Cognitiva-Conductual

**5. Diagnóstico**

| | | CIE-10 | PRE | DEF |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Trastorno Depresivo Recurrente | F331 | | X |
| 2 | | | | |

**6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad**

- Fluoxetina = 40 miligramos vía oral cada ahora
- Psicoterapia Cognitiva Conductual ambulatoria
- Control con Psiquiatría el mes 04/2018

Nombre del profesional especialista: Viviana M. Pinto — Código MSP: 1162750002 — Firma:

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 23D01 SANTO DOMINGO

La presente copia es fiel al original

161