



Interconsulta

FOLIO: 1276220

UNIDAD A LA QUE SE ENVIA : CIAS Sur	AFILIACION: [REDACTED] NOMBRE: [REDACTED] SEXO : Femenino EDAD : 49 FECHA NACIMIENTO [REDACTED]
AREA A LA QUE SE ENVIA : [REDACTED]	ORGANISMO : ISSSTESON
UNIDAD QUE ENVIA : CIAS Sur	DIAGNOSTICO(S) DE ENVIO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Z017 EXAMEN DE LABORATORIO
COORDINACION COORDINACION HERMOSILLO	
FECHA DE LA SOLICITUD [REDACTED]	

RESUMEN CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD. ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y REQUIERE TRATAMIENTO DE ANSIEDAD/DEPRESION. REFIERE TENER TRES HIJOS CON ALGUNAS [REDACTED] REQUIERE SER VALORADO Y TRATADO ALGUN MEDICAMENTO ANTIDEPRESIVO O ANSIOLITICO.

MOTIVOS DE ENVIO

- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO
- PRESENCIA DE COMPLICACIONES
- REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICOS ESPECIALES
- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA
- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
- PROTECCION ANTICONCEPTIVA (METODO ANTICONCEPTIVO)
- MEDICINA INTERNA VALORACION PREOPERATORIA
- OTROS

(FIRMA DE ACEPTACION DEL PACIENTE)

MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)

[REDACTED] - Médico General

CProf. 11015851 RSSA [REDACTED]

CONSULTA EXTERNA GENERAL, CIAS SUR

PASEO DEL RÍO SAN MIGUEL Y PASEO SANTA CRUZ, COL. RÍO SONORA, HERMOSILLO, SONORA

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, CLAVE Y FIRMA)

