

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAVARRETE	LOOR	GENESIS MICHELLE	04	05	2008	16 años, 9 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317683272	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ÑAUSE y	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1317683272	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	02	18
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 16 AÑOS DE EDAD, APP: TRASTORNO DE ANSIEDAD APF: MADRE CA UTERO, APQX NO . NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. ACUDE A CONSULTA POR REFERIR DOLOR EN PECHO. FATIGA POST CAMINATA, PALPITACIONES Y VERTIGO OCASIONAL, SE ENVIO ECG EN U.O CHONE: AUMENTO DE LA PORCION ASCENDENTE DE ONDA P CRECIMIENTO AURICULAR DERECHO. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA EN SUS TRES EFERAS. AL EXAMEN FISICO CABEZA: NORMOCEFALICA, CUELLO: SIN ADENOPATIAS PALPABLES, RUIDOS CARDIACOS: NORMALES RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES: CLAROS Y VENTILADOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES: SIMETRICAS .TRAE ADEMAS LAB REALIZADOS 15/12/2014; HB: 13/ HCT: 38.9/ PLTAS 318/ EMO NO PATOLOGICO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECG EN U.O CHONE: AUMENTO DE LA PORCION ASCENDENTE DE ONDA P CRECIMIENTO AURICULAR DERECHO. /QUIMICA: LAB REALIZADOS 15/12/2014; HB: 13/ HCT: 38.9/ PLTAS 318/ EMO NO PATOLOGICO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS DEFORMIDADES DEL PABELLON AURICULAR	Q173		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-18	16:11	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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
2025-02-18	16:11	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

