

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CONFORME	BRAVO	ELEONOR AUXILIADORA	19	11	1966	58 años, 7 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305863738	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	TRANQUILINO MONTESDEOCA y	098-674-1863 /
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	1305863738	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	06	24
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

ADULTA CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL DE LARGA DATA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG PRESENTADO CIFRAS TENSIONALES NORMALES ALTAS, EN LOS ULTIMOS 4 MESES DEBUTA CON DOLOR PRECORDIAL OPRESIVO DE CARACTER INTERMITENTE SIN IRRADIACION, LLAMA LA ATENCION MORFOLOGIA Y ELEVACION DEL ST EN REGISTRO ELECTROCARDIOGRAFICO POR LO QUE SE SOLICITA ATENCION DE ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RITMO SINUSAL CON FC PROMEDIO DE 70 LPM, PR CONSTANTES EN RANGO NORMAL, EJE ELECTRICO MAYOR NORMAL APROXIMADAMENTE A 18º, CAMBIO EN LA MRFOLOGIA DE QRS DEN BIPOLARES Y DE V3-V4, ELEVACION DEL ST DE V1 A V3 - ESTUDIO ANORMAL,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	I219		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-06-24	10:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	

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
2025-06-24	10:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	