



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE																
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO								
MSP		001414	Ricaurte		CS	1301935712										
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Rodriguez		Moreira		Ruben		Artemio		H	10-06-1954	70	H	D	M	A		
															X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO										
099-883-8212				X												
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.										
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.										
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA <td colspan="2">3. Falta de equipamiento.</td> <td colspan="9">8. Inadecuada capacidad resolutive</td>		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive								
13		1303		130350		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
						5. Problemas de infraestructura.										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Cardiologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO												
ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES DE HTA E IAM CON CIRUGIA CARDIACA HACE 12 AÑOS CON ANTECEDENTES FARMACOLOGICOSDE ATORVASTATINA 20 ASPIRINA 81 CONCOR AM 5.5 CADA DIA. ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE PAROXISMALES 4DIAS DE VOLUCION ACOMPAÑADO POR MAREAS DE GRAN INTENSIDAD QUE IMPOSIBILITAN LA MARCHA- DIS MINUCION DE LAAGUDEZA VIS UAL Y PERDIDA DEL EQUILIBRIO. INDICA QUE ACUDIO A MEDICOS PARTICULARES DONDE LE REALIZAN EKG YECOCARDIOGRAMA PEOR NO INCICAN RES ULTADOS. ADEMAS DE QUE LE COLOCARON S UEROS DE VITAMINAS SIN ESPECIFICARMEDICAMENTOS. AL MOMENTO PACINETE INDICA QUE LA SINTOMATOLOGIA HA CEDIDO CON TRATAMIENTO SIN EMBARGO SOLICITACONTROL CARDIOLOGICO DEBIDO A S US ANTECEDENTES												

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS												
XX												

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF							CIE	PRE	DEF	
1.	Hipertension Esencial (Primaria)		I10X		X	4.									
2.						5.									
3.						6.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-02-11	08:51	Estefania	Saavedra	Moreira
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311538662				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN												
REFERENCIA JUSTIFICADA			SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA			SI	NO			

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	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.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

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	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	