



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	Flavio Alfaro	CS	1306823616							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Vera	Muñoz	Gilma	Dora	M	05-06-1971	54	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN							
0967022953			☒	☐							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL											
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1305	130550									
			1. Accesibilidad geográfica.	☐	6. Problemas de abastecimiento.	☐					
			2. Falta de espacio físico.	☐	7. Insuficiencia de profesionales.	☐					
			3. Falta de equipamiento.	☐	8. Inadecuada capacidad resolutive	☒					
			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	Cardiología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD. APP: DMT 2 TTO CON METFORMINA 1000 MG QD AM Y 500 MG TAB QD PM + HTA CON LOSARTAN 50MG QD + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG. ACUDE A ESTA U.O PARA CONTROL MEDICO. PACIENTE AÑADE QUE ESPORÁDICAMENTE- DEPREDOMINIO NOCTURNO PRESENTA EPISODIOS DE TAQUICARDIA Y DISNEA DE ESFUERZO (SINTOMATOLOGÍA DE LARGA DATA)- ALMOMENTO PACIENTE CON CONSTANTES VITALES DENTRO DE RANGOS CONSIDERADOS NORMALES- PACIENTE AÑADE QUE DE MANERAPERSONAL ACUERDAN ATENCIÓN EN HOSPITAL DE CHONE PERO GALENO SOLICITA HOJA DE REFERENCIA. AL MOMENTO ACTIVAREACTIVA EXAMEN FISICO NO PATOLOGICO. PACIENTE ACUDE SIN RES ULTADOS DE LABS.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NA- NO HAY DISPONIBILIDAD DCE TURNO EN HBSA DE FLAVIO Y PACIENTE NO CUENTA CON RECURSOS PARA REALIZARCEPARACLÍNICOS DE MANERA PARTICULAR

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Taquicardia No Especificada	R000	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-07-01	10:23	Walther	Castro	Velez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310868573				

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
MSP			CENTRO DE SALUD	1306823616	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Flavio Alfaro	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Ecg: Ritmo Sinusal- Eje Normal- R-R Regular- Sin Alteraciones Especificas Del Segmento St
Solicito Exámenes De Ocnrol
Se Programa Holter 24 Horas
Control Con Resultados
Mejoras Del Estilo De Vida

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Taquicardia Paroxistica No Especificada		I479		X	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	
1311890055				