



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	San Bartolo		CS	1301331979													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Mera		Loor		Ramon		Antonio		H	08-03-1949	76	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
098-661-2602				☒		☐													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X											
CANTÓN				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios													
PARROQUIA				5. Problemas de infraestructura.															
13				1302		130250													

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
HOMBRE DE 76 AÑOS CON APP DE HIPERTENS ION ARTERIAL EN TRATAMIENTO LOS ARTAN 100 MG VO QD S E AÑADE ACIDOACETILS ALICILICO 100MG VO QD AM + CATARATA OPERADO BILATERAL HACE APROXIMADAMENTE 3 MES ES + PTERIGION BILAERAL + ES TEATOS IS HEPATICA + HIDRONEFROS IS GRADO 3 Y QUIS TE RENAL IZQUIERDO + HIPERPLAS IA DE LA PROS TATA GRADO 1. HOY CONS CIENTE- ORIENTADO- CON S IGNOS VITALES APARENTEMENTE ES TABLES - A LA VALORACION FIS ICA S IN HALLAZGOS AUNQUE PACIENTE DE RIES GO CARDIOVAS CULAR MUY ALTO POR ANTECEDENTES Y MAL CONTROL DE PATOLOGIA DE BAS E CON DES APEGO A LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO- PACIENTE FUMADOR DES DE LOS 8 AÑOS DE EDAD- ACTUALMENTE FUMA EN PROMEDIO 10 UNIDADES DIARIAS . REFIERE QUE HACE 20 DIAS PRES ENTO DOLOR PRECORDIAL QUE CEDIO S IN MEDICACION. RES ULTADOS DE MAPA: PRES ION PROMEDIO AM 149/94 MM HG CON PICO DE 243/178 MM HG - PRES ION PROMEDIO PM 114/65 MM HG CON PICO DE 146/82 MM HG - PROMEDIO DE PRES ION EN 24 HORAS 132/80 MM HG. FAMILIAR DE PACIENTE CONFIRMA QUE APARENTEMENTE HA PRES ENTADO 3 EVENTOS IS QUEMICOS CARDIACOS PREVIOS - ULTIMO HACE 1 AÑO CON RELAJACION DE ES FINTERES Y QUE REQUIRIO REANIMACION (EVENTO S UCEDIO EN TRANS CURS O DE HOS PITALIZACION)- HOY NORMOTENS O ALERTA Y HEMODINAMICAMENTE ES TABLE

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
CON ECG DE 12 DERIVACIONES QUE REPORTA BRADICARDIA S INUS AL CON FC PROMEDIO DE 58 LPM- EJE ELECTRICO NORMAL- PRCONS TANTES - ONDAS Q MARCADAS EN D2- D3- AVF- V5 Y V6- INFRADES NIVEL DEL AT EN AVL - ES TUDIO ANORMAL.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Infarto Subsecuente Del Miocardio De Parte No Especificada		I229	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-01	02:21	Brissa		Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1312068727					

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.			
			2.			
			3.			

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		