



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	Chibunga	CS-A	1302740343								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Bonino	Zambrano	Otita	Marilu	M	20-09-1957	68	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
0963319640		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive						X
13	1303	130357	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
PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD- CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL- ACTUALMENTE ENTRATAMIENTO CON SARTÁN 50 MG (REFIERE BAJA EFICACIA DEL TRATAMIENTO ACTUAL)- Y DIABETES MELLITUS TIPO 2- PREVIAMENTE TRATADA CON INSULINA- SIN ESPECIFICAR DOSIS. ACUDE A CONSULTA POR DOLOR PRECORDIAL DE CARÁCTER PUNZANTE- DE PRESENTACIÓN INTERMITENTE- QUE ENOCASIONES SE ACOMPAÑA DE SENSACIÓN DE DISNEA. REFIERE QUE DÍAS PREVIOS PRESENTÓ UN EPISODIO SIMILAR- ASOCIADO A CIFRASTENSIONALES ELEVADAS- NÁUSEAS Y VÓMITOS- MOTIVO POR EL CUAL FUE LLEVADA A UNA CASA DE SALUD- DONDE PERMANECIÓ HOSPITALIZADADURANTE DOS DÍAS- Y FUE DADA DE ALTA CON INDICACIÓN DE VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA. AL INTERROGATORIO- LA PACIENTE REFIERE QUE ELMEDICAMENTO ANTIHIPERTENSIVO ACTUAL YA NO LE GENERA CONTROL ADECUADO DE LA PRESIÓN ARTERIAL. EN RELACIÓN CON SU DIABETESMELLITUS- MENCIONA ABANDONO DEL TRATAMIENTO CON INSULINA DESDE HACE APROXIMADAMENTE 4 A 5 MESES- DEBIDO A FALTA DEDISPONIBILIDAD DEL FÁRMACO- Y NIEGA USO ACTUAL DE ANTIDIABÉTICOS ORALES. REFIERE ADEMÁS QUE DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA LEINDICARON CALCIO- SIN ESPECIFICAR DOSIS NI ESQUEMA. POR LO ANTERIORMENTE DESCRITO- SE REALIZA REFERENCIA A CARDIOLOGÍA PARAVALORACIÓN ESPECIALIZADA- AJUSTE DE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO- ESTUDIO DEL DOLOR PRECORDIAL Y CONTROL INTEGRAL DECOMORBILIDADES- CONSIDERANDO FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NA

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Angina De Pecho No Especificada	I209	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-12-21	05:35	Dario	Condoy	Muñoz
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1315005585				

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. DIAGNÓSTICOPRE= 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		