



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	Hospital General Napoleon Davila Cordova		HG	1311606774													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Rodriguez		Salavarría		Angel		Leodan		H	09-05-1981	44	H	D	M	A					
															X				
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO											
0998902386						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="2"></td> <td colspan="8">8. Inadecuada capacidad resolutive</td> <td colspan="2">X</td>		3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutive								X	
13		1303		130354		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 MASCULINO DE 44 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HACE 10 MESES- ACTUALMENTE ENSEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA Y MEDICINA INTERNA. REFIERE QUE LE DIAGNOSTICARON UNA VALVULOPATÍA CARDÍACA NOESPECIFICADA. ACUDE A ESTE CENTRO DE SALUD POR PRESENTAR DESDE HACE VARIAS SEMANAS SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE ALESTAR ACOSTADO- REQUIRIENDO ELEVAR LA CABECERA PARA PODER DORMIR- CORRESPONDIENTE A ORTOPNEA CLASIFICADA COMONYHA IV. ASOCIA TOS DE PREDOMINIO NOCTURNO- PALPITACIONES Y EPISODIOS OCASIONALES DE DOLOR TORÁCICO OPRESIVO.REFIERE- ADEMÁS-CEFALEAS RECURRENTES DE INTENSIDAD VARIABLE- PARESTESIAS INTERMITENTES EN EXTREMIDADES YMALESTAR GENERAL. MANIFIESTA MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INDICADO POR ESPECIALISTAS- DEBIDO A PRESENCIA DEEFECTOS ADVERSOS QUE LE GENERAN INCOMODIDAD- POR LO QUE SUSPENDE FRECUENTEMENTE LA MEDICACIÓN. ACTUALMENTESOLO UTILIZA LOSARTAN 50 MG QD EN LAS MAÑANAS Y CLOPIDOGREL 75 MG QD CON EL ALMUERZO.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
RECuento de GLóBULOS ROJOS 5.48 X106/UL- HEMOGLOBINA 16.4 G/DL- HEMATOCRITO 47.4 %- VCM 86.6 UM³- HCM 30 PG- CHCM34.6 G/DL- RDW-CV 12.8 %- RDW-SD 42.3 UM³- PLAQUETAS 185 X10³/UL- MPV 9.5 UM³- PDW 16.4 %- GLóBULOS BLANCOS 6.75X10³/UL- GRANULOCITOS 4.10 X10³/UL Y LINFOCITOS 2.10 X10³/UL. GLUCOSA 111.84 MG/DL- TRIGLICéRIDOS 129.63 MG/DL-COLESTEROL TOTAL 138.75 MG/DL Y VLDL 25.93 MG/DL. UROANÁLISIS CON COLOR AMARILLO- ASPECTO TURBIO- DENSIDAD 1.015- PH6- LEUCOCITOS NEGATIVO- NITRITOS NEGATIVO- PROTEÍNAS NEGATIVO- GLUCOSA NEGATIVO- CETONAS NEGATIVO- UROBILINóGENONEGATIVO Y BILIRRUBINAS NEGATIVO. EN EXAMEN MICROSCóPICO DE ORINA SE OBSERVAN CélULAS EPITELIALES 1?2 POR CAMPO-LEUCOCITOS 1?2 POR CAMPO- HEMATÍES 0?1 POR CAMPO Y PRESENCIA DE BACTERIAS ++	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Insuficiencia Cardíaca No Especificada		I509	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-04	04:18	Luisa		Mendoza	Alcivar
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1315226454					

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			HOSPITAL GENERAL	1311606774	

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	Hospital General Napoleon Davila Cordova	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Ecg: Ritmo Sinusal- Eje Izquierda- R-R Regular- Qs En Diii Y Avf Secuela De Infarto En Pared Inferior- Trastornos Inespecificos De Repolarizacion Ventricular

Solicito Examenes De Control
Actividad Física Regular
Alimentacion Saludable
Losartan 50 Mg Cada Dia
Bisoprolol 1.25 Mg Cada Noche
Clopidogrel 75 Mg Cada Dia
Atorvastatina 20 Mg Cada Noche
Dapagliflozina 10 Mg Cada Dia
Espironolactona 12.5 Mg Cada Dia

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Cardiomiopatía Isquemica		I255			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				