



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-A	1303211351						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Anchundia	Romero	Maria	Antonia	M	13-06-1958	67	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO						
0990053603		X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
PARROQUIA		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
13		1303		130356		X				

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 67 AÑOS CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES CARDIOVAS CULARES Y METABÓLICAS : HIPERTENS IÓN ARTERIALMAL CONTROLADA (204/81 MMHG EN BRAZO IZQUIERDO- 164/81 MMHG EN DERECHO)- ENFERMEDAD CORONARIA CON AFECTACIÓND EL TRONCO DE LA CORONARIA IZQUIERDA Y ARTERIA DES CENDENTE ANTERIOR- INS UFICIENCIA VALVULAR MITRAL MODERADA YAÓRTICA LEVE-MODERADA- OBES IDAD E INS UFICIENCIA VENOS A CRÓNICA. HA S IDO S OMETIDA A CATETERIS MO CARDIACO ENNOVIEMBRE DE 2025 Y S E ENCUENTRA A LA ES PERA DE S EGUIMIENTO CARDIOLÓGICO- S IN ACCES O A CITA EN EL IES S . REFIEREEPI S ODIOS FRECUENTES DE AS TENIA Y MAREO- DEMUES TRA POCA COMPRENS IÓN DE S U CONDICIÓN- DIFICULTAD PARA RECONOCERS U MEDICACIÓ Y BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. ANTE EL ALTO RIES GO CARDIOVAS CULAR DERIVADO DE S U PERFIL CLÍNICOCOMPLEJO Y LA DES COMPENS ACIÓN HIPERTENS IVA GRAVE- S E REALIZA REFERENCIA A CARDIOLOGÍA EN S EGUNDO NIVEL PARA E VALUACIÓ ES PECIALIZADA- OPTIMIZACIÓ TERAPÉUTICA- MONITOREO DE FUNCIÓ VENTRICULAR Y COORDINACIÓ DE MANEJOINTEGRAL ORIENTADO A PREVENIR EVENTOS CARDIOVAS CULARES MAYORES.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

GLUCOS A 113.44 UREA 25.05 CREATININA 0.60 BIOMETRIA HEMATICA: RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS : 4.16 HEMOGLOBINA: 13(DIS MINUIDO) HEMATOCRITO: 39% VCM: 87 UM HCM: 29 PLAQUETAS 273 LINFOCITOS : 14.7% NEUTRÓFILOS : 64% TP: 9.9 TTP: 26.3INR: 0.91 ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO S INUS AL CON UNA DURACIÓ DE 90 MS G- ONDA T CON TRAS TORNO DE LA REPOLARIZACIÓEN DI + AVL; S EGMENTOS S T Y QT CONS ERVADOS . CATETERIS MO CARDIACO Más MONITOREO HEMODINÁMICO: 1.- TRONCO DE LAARTERIA CORONARIA IZQUIERDA CON LA LES IÓN DIS TAL DEL 50% CON AFECTACIÓ A TERCIO PROXIMAL DE ARTERIA DES CENDENTEANTERIOR. 2.- LES IÓN DEL 70% EN TERCIO PROXIMAL DE ARTERIA DES CENDENTE ANTERIOR. ECOCARDIOGRAMA: 1.- FUNCIÓNS IS TÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO FEY 58%. 2.- DIS FUNCIÓ S IS TÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO GRADO II. 3.- ES CLEROS ISAÓRTICA. 4.- ES TENOS IS AóRTICA S EVERA. 5.- INS UFICIENCIA AóRTICA LEVE A MODERADA. 6.- CAVIDADES DERECHAS CONS ERVADAS .7.- FUNCIÓ S IS TÓLICA DEL VENTRÍCULO DERECHO CONS ERVADA. 8.- FUNCIÓ DIAS TÓLICA DEL VENTRÍCULO DERECHO CONS ERVADA

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Enfermedad Cardiaca Hipertensiva Con Insuficiencia Cardiaca (Congestiva)	1110		X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-01	10:50	Kimberly	Guerrero	Salto
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1313050203				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓ

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓ 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	