



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Sesme	CS-A	1310169295							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Zambrano	Cedeño	Nelson	Alberto	H	02-01-1983	43	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
098-334-9983		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	130301	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
PPACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD- CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA EN MANEJO FARMACOLÓGICO (NO ESPECIFICADO)- QUIEN ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 273 SEMANAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DISNEA PROGRESIVA A MODERADOS ESFUERZOS- QUE HA EVOLUCIONADO A DISNEA A PEQUEÑOS ESFUERZOS- ASOCIADA A FATIGA- ASTENIA Y DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. REFIERE ADEMÁS EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO VESPERTINO- DE CARÁCTER BLANDO Y DE FÁCIL FÓVEA- ASÍ COMO EPISODIOS DE ORTOPNEA QUE LE OBLIGAN A UTILIZAR DOS ALMOHADAS PARA DORMIR Y EVENTUALES EPISODIOS DE DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA.NIEGA DOLOR TORÁCICO TIPO ANGOR- SÍNCOPE- PALPITACIONES INTENSAS- FIEBRE O SÍNTOMAS RESPIRATORIOS AGUDOS. REFIERE ADHERENCIA IRREGULAR AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y DIETA- CON POSIBLE EXCESO EN INGESTA DE SODIO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS.AL CONTROL EN LA UNIDAD DE SALUD SE EVIDENCIA PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE- CON PRESIÓN ARTERIAL EN RANGO ELEVADO- FRECUENCIA CARDÍACA DENTRO DE LÍMITES ALTOS Y SATURACIÓN DE OXÍGENO CONSERVADA AL AMBIENTE. AL EXAMEN FÍSICO DESTACA INGURGITACIÓN YUGULAR LEVE- CREPITANTES BASALES BILATERALES A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR Y EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES +/++ HASTA TERCIO MEDIO DE PIERNAS.POR EL CUADRO CLÍNICO ACTUAL Y LOS HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO- COMPATIBLES CON DESCOMPENSACIÓN DE SU INSUFICIENCIA CARDÍACA- SE CONSIDERA PROBABLE FALLA CARDÍACA DESCOMPENSADA- POSIBLEMENTE ASOCIADA A MALA ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACTORES DIETÉTICOS. SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA PARA AJUSTE DE MANEJO- OPTIMIZACIÓN FARMACOLÓGICA Y EVALUACIÓN DE FUNCIÓN VENTRICULAR. SE INDICAN MEDIDAS GENERALES- CONTROL ESTRICTO DE INGESTA DE SODIO Y LÍQUIDOS- ASÍ COMO EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
EXÁMENES DE LABORATORIO (07/02/2026): BIOMETRÍA HEMÁTICA CON WBC 6.0 X10 ³ /?L- LINFOCITOS 1.9 X10 ³ /?L (30.9%)-MONOCITOS 0.3 X10 ³ /?L (4.5%)- GRANULOCITOS 3.8 X10 ³ /?L (64.6%)- RBC 5.11 X10 ⁶ /?L- HEMOGLOBINA 14.9 G/DL- HEMATOCRITO44.7%- MCV 88.3 FL- MCH 29.3 PG- MCHC 33.1 G/DL- RDW-CV 13.8%- PLAQUETAS 216 X10 ³ /?L- MPV 11.4 FL; BIOQUÍMICA CONGLUCOSA 89.4 MG/DL- UREA 24.2 MG/DL- CREATININA 0.81 MG/DL- COLESTEROL TOTAL 234.8 MG/DL- TRIGLICÉRIDOS 110.7 MG/DL-ÁCIDO ÚRICO 3.6 MG/DL- TGO 27.3 U/L- TGP 20.6 U/L; PERFIL TIROIDEO CON T3 1.60 NG/ML- T4 7.55 ?G/DL- TSH 4.05 ?IU/ML;ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA CON COLOR AMARILLO PAJIZO- ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO- PH 5- DENSIDAD 1.025-LEUCOCITOS NEGATIVO- NITRITOS NEGATIVO- PROTEÍNAS NEGATIVO- GLUCOSA NEGATIVO- CUERPOS CETÓNICOS NEGATIVO-BILIRRUBINA NEGATIVO- UROBILINÓGENO NORMAL- SANGRE NEGATIVO- EN MICROSCOPIA LEUCOCITOS 274 X CAMPO- HEMATÍES 071 XCAMPO- PIOCITOS 172 X CAMPO- CÉLULAS EPITELIALES ESCASAS- BACTERIAS (+)- FILAMENTO MUCOSO (+).

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Insuficiencia Cardiaca 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
2026-03-30	03:55	Keily	Villamil	Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1313408427				

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.					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	