



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	Sesme	CS-A	1301967079							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Rosado	Moreira	Angela	Benedicta	M	25-08-1937	88	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
099-977-6360		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.									
		2. Falta de espacio físico.									
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.								
13	1303	130356	4. Equipos en mal estado.								
			5. Problemas de infraestructura.								
					6. Problemas de abastecimiento.						
					7. Insuficiencia de profesionales.						
					8. Inadecuada capacidad resolutive						
					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
					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	Cardiología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 88 AÑOS DE EDAD- CON ANTECEDENTE PERS ONAL PATOLÓGICO DE HIPERTENS IÓN ARTERIAL DE LARGA DATA-EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL CON ZIAC 2-5 MG VO A LAS 21H00 (BIS OPROLOL + HIDROCLOROTIAZIDA) Y CONVERTAL 50MG VO A LAS 10H00 (LOS ARTÁN)- QUIEN PRES ENTA CUADRO CLÍNICO DE 2?3 S EMANAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO PORDEBILIDAD GENERALIZADA PROGRES IVA- AS TENIA MARCADA Y FATIGA A PEQUEÑOS ES FUERZOS - CON DIS MINUCIÓN DE LATOLERANCIA A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. REFIERE CANS ANCIO CONS TANTE Y MAYOR NECES IDAD DE REPOS O. NIEGADOLOR TORÁCICO- DIS NEA PAROXIS TICA NOCTURNA- ORTOPNEA- PALPITACIONES INTENS AS - S ÍNCOPE- EDEMA MARCADO ENMIEMBROS INFERIORES - FIEBRE O S ÍNTOMAS URINARIOS . AL CONTROL EN LA UNIDAD S E EVIDENCIA PRES IÓN ARTERIAL DE 150/70MMHG- CON DIFERENCIAL AMPLIO- LO QUE S UGIERE POS IBLE DES CONTROL DE S U PATOLOGÍA DE BAS E. RES TO DE S IGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS ACEPTABLES PARA LA EDAD. REFIERE QUE LA S EMANA PAS ADA FUE VALORADA POR MÉDICO PARTICULAR- QUIEN S OLICITÓ EXÁMENES DE LABORATORIO PARA DES CARTAR ALTERACIONES ENDOCRINOLÓGICAS Y METABÓLICAS AS OCIADAS ALCUADRO DE AS TENIA- OBTENIÉNDOS E BIOMETRÍA HEMÁTICA DENTRO DE RANGOS NORMALES S IN EVIDENCIA DE ANEMIA(HEMOGLOBINA 14.9 G/DL- LEUCOCITOS 6.0 X10³/UL- PLAQUETAS 216 X10³/UL)- GLUCOS A 89.4 MG/DL- UREA 24.2 MG/DL YCREATININA 0.81 MG/DL CON FUNCIÓN RENAL CONS ERVADA- COLES TEROL TOTAL ELEVADO EN 234.8 MG/DL- TRIGLICÉRIDOS 110.7MG/DL- PERFIL TIROIDEO CON TS H 4.05 UIU/ML- T4 7.55 UG/DL Y T3 1.60 NG/ML DENTRO DE RANGOS DE REFERENCIA DELLABORATORIO- Y EXAMEN ELEMENTAL Y MICROS CÓPICO DE ORINA S IN DATOS S UGES TIVOS DE INFECCIÓN URINARIA- NOEVIDENCIÁNDOS E ALTERACIÓN ENDOCRINOLÓGICA O HEMATOLÓGICA QUE JUS TIFIQUE LA S INTOMATOLOGÍA ACTUAL. POR EDADAVANZADA- ANTECEDENTE DE HIPERTENS IÓN ARTERIAL CRÓNICA- CIFRAS TENS IONALES NO ÓPTIMAS Y S INTOMATOLOGÍA DEDEBILIDAD PROGRES IVA- S E CONS IDERA NECES ARIA VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA PARA EVALUACIÓN INTEGRAL- DES CARTE DEPOS IBLE INS UFICIENCIA CARDÍACA INCIPIENTE- ARRITMIAS O NECES IDAD DE AJUS TE DEL ES QUEMA ANTIHIPERTENS IVO. S E TRAMITAREFERENCIA A CARDIOLOGÍA PARA VALORACIÓN ES PECIALIZADA Y MANEJO S EGÚN HALLAZGOS . PACIENTE Y FAMILIAR INFORMADOSS OBRE S IGNOS DE ALARMA Y CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EXÁMENES DE LABORATORIO (07/02/2026): BIOMETRÍA HEMÁTICA CON WBC 6.0 X10³/?L- LINFOCITOS 1.9 X10³/?L (30.9%)-MONOCITOS 0.3 X10³/?L (4.5%)- GRANULOCITOS 3.8 X10³/?L (64.6%)- RBC 5.11 X106/?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 X10³/?L- MPV 11.4 FL; BIOQUÍMICA CONGLUCOS A 89.4 MG/DL- UREA 24.2 MG/DL- CREATININA 0.81 MG/DL- COLES TEROL 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- TS H 4.05 ?IU/ML;ELEMENTAL Y MICROS CÓPICO DE ORINA CON COLOR AMARILLO PAJIZO- AS PECTO LIGERAMENTE TURBIO- PH 5- DENS IDAD 1.025-LEUCOCITOS NEGATIVO- NITRITOS NEGATIVO- PROTEÍNAS NEGATIVO- GLUCOS A NEGATIVO- CUERPOS CETÓNICOS NEGATIVO-BILIRRUBINA NEGATIVO- UROBILINÓGENO NORMAL- S ANGRE NEGATIVO- EN MICROS COPIA LEUCOCITOS 2?4 X CAMPO- HEMATÍES 0?1 XCAMPO- PIOCITOS 1?2 X CAMPO- CÉLULAS EPITELIALES ES CAS AS - BACTERIAS (+)- FILAMENTO MUCOS O (+).

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
2026-03-16	10:14	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
MSP			HOSPITAL BASICO	1311605107	

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 Basico De El Carmen	13D05	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Pautas De Cuidados Y Ergonomia
 Antinflamatorio + Paraceamol + Relajante Muscular Vo Ciclo Corto
 Terapia Fisica 20 Sesiones: Reeduccion Postural- Compresas Quimicas Calientes- Electroestimulacion ? Corriente Diandamica ? Magnetoterapia ? Ejercicios De Fortalecimiento Y
 Elongacion De Cadena Posterior- Abdominal .
 Rx De Columna En Bipedestacion
 Control

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Otras Escoliosis Idiopaticas	M412	X		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	
1311934234				