



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 Basico Natalia Huerta De Niemes	HB	1302511926						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Carreño	Ibarra	Diogenes	Homero	H	28-04-1955	70	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
098-089-1865		X		MOTIVO						
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	1312	131250	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
PCT DE 70 AÑOS DE EDAD- CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADADO HACE 10 AÑOS- EN TRATAMIENTO CONLOSARTAN 100MG CADA DIA- CLOPRIDOGREL 75MG CADA DIA- ESIPIRONALACTONA 25MG CADA DIA- AMLODIPINO 10MG CADA DIA- NOALERGIAS CONOCIDAS- NO CIRUGIAS- NO INGRESOS HOSPITALRIO EN EL ULTIMO- NO CIGARRILLO- ALCOHOL TODOS LOS FINESSEMANAS LO DEJO HACE 1 MES. VIDA SEDENTARIA- SEGURO CAMPESINO- AL EXAMEN CLINICO CUMPLE CRITERIOS PARAINSUFICIENCIA CARDIACA: DISNEA DE ESFUERZO- EDEMA DE MI ++/+++-. TAQUICARDIA- TOS NO PRODUCTIVA- DISNEA PAROXISITCANOCTURNA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
TROPININA I 0.1. TROPININA T 0.1- PRO NP 190.4- NA 148- K 4.6- CL 108 GLUCOSA 112- UREA 49- CREATININA 1.3 - TFG 54- A URICO5.7- C TOTAL 162- HDL 40- LDL 114- TG 118- TGO 26- TGP 28- HB 16- HCT 48- VCM 78- HCM 30- PLT 153.000- GB 5600- NEU 57- LYM 35COMENTARIOS: - ESTUDIO EN RITMO SINUSAL CON DIASTOLES VARIABLES POR PREENCIA DE EV - DILATACION CAVIDADES IZQUIERDA - DIAMETRO TELEDIASTOLICO DE VI AUMENTADO DD VI 59MM - DILATACION SEVERA DE AI AREA DE AI 30CM2 - HIPOCINESIA GLOBAL CON HIPOCINESIA MARCADA DE APRED ANTEROLATERAL E INFEROLATERAL MEDIO BASAL - DISFUNCION SISTOLICA DE VI MODERDA FEY BP AC 41% - VALVULA AORTICA TRIVALVA ESCLEROCALCIFICADA SIN LIMITACION DE SU APERTURA CON FLUJO ANTEROGRADO NO PATOLOGICO FLUJO REGUGITANTE LIGERO COENTRAL CON THP 415MS - VALVULA MITRAL CON ESCLEROS DELA NILLO CON FLUJO EN ENTRADA AL VI NO PATOLOGICO CONCLUSIONES : MIOCADIOPATIA DILATADA - AL PROBABILIDAD DE HIPERTENSOON PULMONAR DE ETIOLOGIA IZQUIERDA

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Insuficiencia Cardiaca Congestiva	I500		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-21	04:14	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310671951				

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		