



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						
099-977-6360		X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO								
		1. Accesibilidad geográfica.								
		2. Falta de espacio físico.								
		3. Falta de equipamiento.								
		4. Equipos en mal estado.								
		5. Problemas de infraestructura.								
		6. Problemas de abastecimiento.								
		7. Insuficiencia de profesionales.								
		8. Inadecuada capacidad resolutoria				X				
		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA								
13	1303	130356								

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 PERSONAL PATOLÓGICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LARGA DATA-EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL CON ZIAC 2-5 MG VO A LAS 21H00 (BISOPROLOL + HIDROCLOROTIAZIDA) Y CONVERTAL 50MG VO A LAS 10H00 (LOS ARTÁN)- QUIEN PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE 223 S EMANAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DEBILIDAD GENERALIZADA PROGRESIVA- AS TENIA MARCADA Y FATIGA A PEQUEÑOS ESFUERZOS - CON DISMINUCIÓN DE TOLERANCIA A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. REFIERE CANSANCIO CONSTANTE Y MAYOR NECESIDAD DE REPOS O. NIEGADOLOR TORÁCICO- DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA- ORTOPNEA- PALPITACIONES INTENSAS - SINCOPE- EDEMA MARCADO EN MIEMBROS INFERIORES - FIEBRE O SÍNTOMAS URINARIOS . AL CONTROL EN LA UNIDAD SE EVIDENCIA PRESIÓN ARTERIAL DE 150/70MMHG- CON DIFERENCIAL AMPLIO- LO QUE SUGIERE POSIBLE DESCONTROL DE SU PATOLOGÍA DE BASE. RESPECTO DE SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS ACEPTABLES PARA LA EDAD. REFIERE QUE LA S EMANAS PASADA FUE VALORADA POR MÉDICO PARTICULAR- QUIEN SOLICITÓ EXÁMENES DE LABORATORIO PARA DETECTAR ALTERACIONES ENDOCRINOLÓGICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL CUADRO DE AS TENIA- OBTENIÉNDOSE BIOMETRÍA HEMÁTICA DENTRO DE RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIA DE ANEMIA(HEMOGLOBINA 14.9 G/DL- LEUCOCITOS 6.0 X10³/UL- PLAQUETAS 216 X10³/UL)- GLUCOSA 89.4 MG/DL- UREA 24.2 MG/DL Y CREATININA 0.81 MG/DL CON FUNCIÓN RENAL CONSERVADA- COLESTEROL TOTAL ELEVADO EN 234.8 MG/DL- TRIGLICÉRIDOS 110.7MG/DL- PERFIL TIROIDEO CON TSH 4.05 UIU/ML- T4 7.55 UG/DL Y T3 1.60 NG/ML DENTRO DE RANGOS DE REFERENCIA DEL LABORATORIO- Y EXAMEN ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA SIN DATOS SUGESTIVOS DE INFECCIÓN URINARIA- NO EVIDENCIÁNDOSE ALTERACIÓN ENDOCRINOLÓGICA O HEMATOLÓGICA QUE JUSTIFIQUE LA SINTOMATOLOGÍA ACTUAL. POR EDAD AVANZADA- ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA- CIFRAS TENSIONALES NO ÓPTIMAS Y SINTOMATOLOGÍA DE DEBILIDAD PROGRESIVA- SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA PARA EVALUACIÓN INTEGRAL- DESDE CARTE DE POSIBLE INSUFICIENCIA CARDÍACA INCIPIENTE- ARRITMIAS O NECESIDAD DE AJUSTE DEL ESQUEMA ANTIHIPERTENSIVO. SE TRAMITA REFERENCIA A CARDIOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y MANEJO SEGÚN HALLAZGOS . PACIENTE Y FAMILIAR INFORMADOS SOBRE SIGNOS 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- HEMATOCRITO 44.7%- 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 CON GLUCOSA 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 UG/DL- TS 4.05 UIU/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 MICROSCOPÍA LEUCOCITOS 2/4 X CAMPO- HEMATÍES 0/1 X CAMPO- PIOCITOS 1/2 X CAMPO- CÉLULAS EPITELIALES ESCASAS - BACTERIAS (+)- FILAMENTO MUCOSO (+).

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			CENTRO DE SALUD	1301967079	

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	Sesme	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Ecg: Bloqueo Completo De Rama Derecha- Trastornos De Repolarizacion Ventricular
Tratamiento
Bisoprololol 1.25 Mg Cada Dia
Clortalidona 25 Mg Cada Dia
Control En 1 Mes

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Otras Escoliosis Idiopaticas		M412	X		4.			
2.	Enfermedad Cardiaca Hipertensiva Con Insuficiencia Cardiaca (Congestiva)		I110			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				