



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	Centro De Salud Tipo C Tosagua	CS-C	1304818931								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Solorzano	Proaño	Angel	Maria	H	24-08-1948	77	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
0980067963		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	1315	131550	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
ADULTO MAYOR MASCULINO 77 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN TAB 100MG VO QD - ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL DE ECNT- AL MOMENTO NO REFIERESINTOMATOLOGIA- NO VISION BORROSA- NO TINNITUS- NO ALZAS TERMICAS- NO POLIDIPSIA- NO POLIURIA- NO VOMITOS- REFIERE BUEN APETITO- DIURESIS Y CATARSIS POSITIVAS. A LA VALORACIONPACIENTE ALERTA- ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS- GLASGOW 15/15- SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE- SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA- AFEBRIL-SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION. RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO. PACIENTE CON CONTROL POR UROLOGÍA POR ALTERACIÓN EN PSA TOTAL Y ALTERACIÓN ECOGRAFÍA CON PROGRAMACIÓNQUIRÚRGICA POSTERGADA AÚN. ALTERACIÓN EN TRAZADO DE ELECTROCARDIOGRAFICO.AMERITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMI

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NN

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Otros Tipos De Bloqueo De Rama Derecha Del Haz Y Los No Especificados		I451	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-15	02:42	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
MSP			CENTRO DE SALUD TIPO C - MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	1304818931	

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	Centro De Salud Tipo C Tosagua	13D12	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Ecg: Ritmo Sinusal- Eje Normal- Bloqueo Completo De Rama Derecha

Paciente Refiere Programacion Quirurgica En Iess Portoviejo- En Espera De Resolucion Por Hernia Umbilial
Ya Valorado Por Cardiologia En El Iess (Pre-Quirurgico)
Al Momento Asintomatico Cardiologico

Tratamiento
Continuar Con Tratamiento Indicado
Losartan 100 Mg Cada Dia
Amlodipina 5 Mg Cada Noche

Solicito Examenes De Control

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Enfermedad Cardiaca Hipertensiva Sin Insuficiencia Cardiaca (Congestiva)		I119			4.			
2.	Otros Tipos De Bloqueo De Rama Derecha Del Haz Y Los No Especificados		I451			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				