



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	Santa Rita	CS-A	1301998405								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Loor	Vera	Lia	Maria	M	01-10-1951	74	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO								
099-782-9773		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive							
13	1303	130302	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	Cardiología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
ADULTA MAYOR QUE ACUDE A CONTROL MEDICO CON ANTECEDENTE DE HIPERTENS ION ARTERIAL ADEMAS DE PRES NTARTAQUICARDIAS EN DIS TITO HORARIOS DEL DIA . EN VARIAS OCACIONES CON APNEAS PAS AJERA S E ACOMPAÑA DE CEFALIAHOLOCRANEANA-	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
NA	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Taquicardia Ventricular		I472		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-23	12:26	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1709823288				

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	1301998405	

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	Santa Rita	13D07	//
-----	------------	-------	----

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Ecg: Ritmo Sinusal- Eje Normal.- R-R Regular- P-R Normal- Sin Alteraciones Especificas Del Segmento St

Enalapril 10 Mg Cada Dia
Solicito Examenes De Control
Control Con Resultados

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Taquicardia Paroxistica No Especificada			I479			4.			
2.	Hipertension Esencial (Primaria)			I10X			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				