



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	Ricaurte	CS-A	1313136002							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Velasquez	Moreira	Narcisa	De	M	05-02-1961	65	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0997743445		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.					
		2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.				X	
		3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutive					
		4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
		5. Problemas de infraestructura.									
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	Cardiologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A LA CONSULTA PARA CONTROL DE ENFERMEDAD PACIENTE CONANTECEDENTES DE INSUFICIENCIA CARDIACA- REFIERE SENTIR MAREOS DE VEZ EN CUANDO Y EN OCACIONES LES CUESTA RESPIRARADECUADAMENTE- INDICA TENER CONTROLES CON CARDIOLOGO. REFIERE SEDENTARISMO- DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL 70%-REFIERE HTA TRATADA CON CARVEDIOL 6-25 MG C12H- EMPAGLIFOZINA 10MG DESPUES DE ALMUERZO- MANTIXA 2.5MG C12H. NOREFIERE AQX- NO REFIERE ALERGIAS. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE. ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO- SIN SIGNOS DE ALARMA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A LA CONSULTA PARA CONTROL DE ENFERMEDAD PACIENTE CONANTECEDENTES DE INSUFICIENCIA CARDIACA- REFIERE SENTIR MAREOS DE VEZ EN CUANDO Y EN OCACIONES LES CUESTA RESPIRARADECUADAMENTE- INDICA TENER CONTROLES CON CARDIOLOGO. REFIERE SEDENTARISMO- DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL 70%-REFIERE HTA TRATADA CON CARVEDIOL 6-25 MG C12H- EMPAGLIFOZINA 10MG DESPUES DE ALMUERZO- MANTIXA 2.5MG C12H. NOREFIERE AQX- NO REFIERE ALERGIAS.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Insuficiencia Cardíaca 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
2026-02-17	08:54	Kimberly	Guerrero	Salto
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313050203				

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	