

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	San Antonio		CS-A	1304714148					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
							H	D	M	A	
Villa	Solorzano	Carmen	Urania	M	10-12-1963	62				X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA		X	DERIVACIÓN					
098-186-6471 / (05)-269- 5800						MOTIVO					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.					
			2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA			3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive		X			
CANTÓN			4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
PARROQUIA			5. Problemas de infraestructura.								
13	1303	130350									

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 DE SEXO FEMENINO DE 62 AÑOS- CUDE A CONSULTA REFIRIENDO EPISODIOS RECURRENTES DE TAQUICARDIA DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE EVOLUCIÓN- CARACTERIZADOS POR PALPITACIONES DE INICIO SÚBITO- ASOCIADAS EN OCASIONES A SENSACIÓN DE OPRESIÓN TORÁCICA- DISNEA LEVE Y MAREO- NIEGA SÍNCOPE- FIEBRE O DOLOR TORÁCICO INTENSO. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA PACIENTE CONSCIENTE- ORIENTADA- HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SIGNOS VITALES: FC ELEVADA- PADNETRO DE PARÁMETROS NORMALES- SATURACIÓN ADECUADA. A LA AUSCULTACIÓN CARDÍACA SE EVIDENCIA RITMO TAQUICÁRDICO SIN SOPLOS EVIDENTES. RESTO DEL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS RELEVANTES. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: TAQUICARDIA ENESTUDIO / PALPITACIONES RECURRENTES DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN. SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGÍA PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO- INCLUYENDO ELECTROCARDIOGRAMA- HOLTER Y DEMÁS EXÁMENES SEGÚN CRITERIO DEL ESPECIALISTA. SE EMITE REFERENCIA A CARDIOLOGÍA Y SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EN ESPERA

E. DIAGNÓSTICO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Taquicardia No Especificada		R000		X	4.				
2.						5.				
3.						6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-12	11:36	Esther	Zambrano	Macias
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311821787				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÒN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO		DERIVACIÒN JUSTIFICADA	SI		NO	
------------------------	----	--	----	--	------------------------	----	--	----	--

CONTRAREFERENCIA

11

REFERENCIA INVERSA

9

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	1304714148	

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	San Antonio	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Ecg: Ritmo Sinusal- Eje Izquierda- R-R Regular- P-R Normal- Hemibloqueo Anterior Izquierdo- Signos De Hipertrofia Ventricular Izquierda

Solicito Exámenes De Control
Control En 3 Meses - Pre Alta

Tratamiento
Losartan 50 Mg Cada Noche
Amlodipina 10 Mg Cada Día

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO			CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva Sin Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)				I119			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	
1311890055				