



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	Unidad Anidada Hospital Basico De Rocafuerte		AU	1312820259				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
							H	D	M	A
Ponce	Palacios	Roddy	Augusto	H	31-08-1991	34				X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA		DERIVACIÓN					
0984194186			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	1312	131250	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	
PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD- SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA CONOCIDOS- QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR BRADICARDIA PERSISTENTE- ACOMPAÑADA DE FATIGA- DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA AL ESFUERZO Y DISNEA DURANTE LA ACTIVIDAD FÍSICA- SÍNTOMAS QUE LIMITAN SUS ACTIVIDADES HABITUALES. REFIERE ADEMÁS EPISODIOS OCASIONALES DE SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE EN REPOSO. NIEGA TABAQUISMO Y REFIERE PRACTICAR FÚTBOL DE FORMA HABITUAL. NIEGA DOLOR TORÁCICO- SÍNCOPE- PRESÍNCOPE O PALPITACIONES. AL EXAMEN FÍSICO EN CONSULTA SE EVIDENCIA PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE- PRESIÓN ARTERIAL 129/66 MMHG- SATURACIÓN DE OXÍGENO Y FRECUENCIA RESPIRATORIA DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES- DESTACANDOBRADICARDIA PERSISTENTE CON FRECUENCIA CARDÍACA APROXIMADA DE 42 LPM. SE REALIZA ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVACIONES QUE EVIDENCIA RITMO SINUSAL CON BRADICARDIA SINUSAL (FC 42 LPM)- EJE ELÉCTRICO NORMAL- INTERVALOS PR- QRS Y QTC DENTRO DE LÍMITES NORMALES- SIN EVIDENCIA DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR NI TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN. SE OBSERVAN CAMBIOS DE REPOLARIZACIÓN EN DERIVACIONES PRECORDIALES COMPATIBLES CON PROBABLE PATRÓN DE REPOLARIZACIÓN PRECOZ- SIN CRITERIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO.DEBIDO A LA PERSISTENCIA DE LA BRADICARDIA ASOCIADA A SINTOMATOLOGÍA- EL PACIENTE FUE REFERIDO AL SERVICIO DE EMERGENCIA PARA VALORACIÓN- DONDE SE REALIZARON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES DE RELEVANCIA CLÍNICA (HB 13-5 G/DL- HTO 40-4%- LEUCOCITOS 4.350/?L- PLAQUETAS 208.000/?L)- FUNCIÓN RENALCONSERVADA (UREA 27 MG/DL- CREATININA 0-91 MG/DL)- LDH 232 U/L- TROPONINA I DENTRO DE RANGO DE REFERENCIA Y TROPONINA T -10 NG/L- DESCARTÁNDOSE LESIÓN MIOCÁRDICA AGUDA. EL PACIENTE FUE DADO DE ALTA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE- PERSISTIENDO LA BRADICARDIA- CON INDICACIÓN DE VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA. SE REMITE PARA ESTUDIOETIOLÓGICO DE BRADICARDIA SINUSAL SINTOMÁTICA- VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y CONSIDERACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (HOLTER DE 24-48 HORAS- ECOCARDIOGRAMA Y PRUEBA DE ESFUERZO PARA DESCARTAR INCOMPETENCIA CRONOTRÓPICA- DISFUNCIÓN DEL NODO SINUSAL U OTRA PATOLOGÍA CARDÍACA SUBYACENTE). SE INICIA REFERENCIA A CARDIOLOGÍA POR BRADICARDIA SINTOMÁTICA PERSISTENTE Y DISNEA EN REPOSO PARA VALORACIÓN Y MANEJO INTEGRAL.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
DEBIDO A LA PERSISTENCIA DE LA BRADICARDIA ASOCIADA A SINTOMATOLOGÍA- EL PACIENTE FUE REFERIDO AL SERVICIO DE EMERGENCIA PARA VALORACIÓN- DONDE SE REALIZARON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES DE RELEVANCIA CLÍNICA (HB 13-5 G/DL- HTO 40-4%- LEUCOCITOS 4.350/?L- PLAQUETAS 208.000/?L)- FUNCIÓN RENALCONSERVADA (UREA 27 MG/DL- CREATININA 0-91 MG/DL)- LDH 232 U/L- TROPONINA I DENTRO DE RANGO DE REFERENCIA Y TROPONINA T -10 NG/L- DESCARTÁNDOSE LESIÓN MIOCÁRDICA AGUDA. EL PACIENTE FUE DADO DE ALTA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE- PERSISTIENDO LA BRADICARDIA- CON INDICACIÓN DE VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA. SE REMITE PARA ESTUDIOETIOLÓGICO DE BRADICARDIA SINUSAL SINTOMÁTICA- VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y CONSIDERACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (HOLTER DE 24-48 HORAS- ECOCARDIOGRAMA Y PRUEBA DE ESFUERZO PARA DESCARTAR INCOMPETENCIA CRONOTRÓPICA- DISFUNCIÓN DEL NODO SINUSAL U OTRA PATOLOGÍA CARDÍACA SUBYACENTE). SE INICIA REFERENCIA A CARDIOLOGÍA POR BRADICARDIA SINTOMÁTICA PERSISTENTE Y DISNEA EN REPOSO PARA VALORACIÓN Y MANEJO INTEGRAL.	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Disnea		R060		X	4.			
2.	Bradicardia No Especificada		R001		X	5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-07-26	02:03	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

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	