

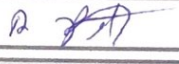
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO			
MSP		1410	HOSPITAL BASICO ARENAL GONZALES ALAVA		II	0902567056		0902567056			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDA (MAYOR)
ALCIVAR		MOREIRA		CLAUDIO		ANTONIO		H	30/1/1949	76	☐ M ☐ D ☐ M ☒ A
No. TELÉFONO (CELULAR O COMERCIAL)						REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO		
0990384715						☒	☐		1. Accesibilidad geográfica 2. Falta de espacio físico 3. Falta de equipamiento 4. Equipo en mal estado 5. Problemas de infraestructura		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								☐ 6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutiva ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		☐ ☒ ☒ ☒	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
MANABI	BOLIVAR	CALCETA									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO
			CONSULTA EXTERNA
			CARDIOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
MOTIVO DE CONSULTA: MASCULINO DE 76 AÑOS DE EDAD, SIN APP DE IMPORTANCIA, ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE HACE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR TÓRAXICO MARCADO EN REGIÓN PRECORDIAL, DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD, QUE SE IRRADIA A TORAX POSTERIOR; DOLOR TIPO OPRESIVO Y PERMANENTE, QUE SE ACOMPAÑA CON DISNEA DE MEDIANO A PEQUEÑOS ESFUERZOS.	
EKG SE EVIDENCIA: ONDA T INVERTIDA EN V1, V2, V3, V4, V5, V6 VALORES DE CK-MB 137,83, TROPONINA I 27449,40, CK 828	
AL MOMENTO SE MANTIENE CON DOLOR PRECORDIAL DE LEVE INTENSIDAD	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
SE ADJUNTAN DOCUMENTACION	
EKG SE EVIDENCIA: ONDA T INVERTIDA EN V1, V2, V3, V4, V5, V6 VALORES DE CK-MB 137,83, TROPONINA I 27449,40, CK 828	

E. DIAGNÓSTICO			
PRIM. PRESUMIDO (DEF. DEFINITIVO)	CE	PRE	DEF
ANGINA INESTABLE	CE	PRE	DEF
	CE	PRE	DEF
	CE	PRE	DEF
	CE	PRE	DEF

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/12/03	9:00	DR VICTOR	CEDEÑO	BRAVO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
130256473				
		Dr. Victor A. Cedeno Bravo MÉDICO CLÍNICO REG. PROF. M.S.P. IDENTIFICACIÓN: 1022462084		

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		TIPOLOGÍA

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEÚTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO			
PRIM. PRESUMIDO (DEF. DEFINITIVO)	CE	PRE	DEF
	CE	PRE	DEF
	CE	PRE	DEF
	CE	PRE	DEF

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