

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	ESPINOZA	BEATRIZ	06	11	1961	63 años, 1 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0907740963	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVENIDA MARCO ARAY DUEÑAS y SN	099-868-0523 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	0907740963	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2024	12	20
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

FEMENINA DE 63 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL QUE REFIERE ESTAR EN CONTROL POR CARDIOLOGIA EN HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA DE CHONE PERO PERDIO LAS CITAS CUANDO EL HOSPITAL SE TRASLADO NUEVAMENTE A SU LUGAR DE ORIGEN EN EL MOMENTO DE LAS INUNDACIONES, AL MOMENTO REFIERE DISNEAS CUANDO CAMINA RAPIDAMENTE, FATIGA , DOLOR TIPO PUNZADAS EN PECHO Y ADEMAS REFIERE PALPITACIONES EN LA MAÑANA Y REFIERE SENTIR EL CORAZON ACELERADO, AL MOMENTO MANTINE FRECUENCIA CARDIACA 71LPM, SE MANTIENE CON CIFRAS DE PRESION ARTERIAL 150/92MMHG A PESAR DE MEDICACIÓN IBERSARTAN 150MG MAS AMLODIPINO 10MG Y ACTUALMENTE TOMA TAMBIEN ATORVASTATINA 20MG MAS EZETIMIBE 10MG PREESCRITO POR MEDICO POR ELEVACION DE TRIGLICERIDOS. AL EXAMEN FISICO LATIDOS CARDIACOS RITMICOS, NORMOFONETICOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. SE HACE REFERENCIA PARA CARDIOLOGIA PARA MAYOR VALORAACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	I119	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-20	13:28	Medicina Rural	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha		
			/				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA

