

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARTEAGA	ARTEAGA	MARIA DEL CARMEN	14	09	1969	56 años, 3 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0911506038	MANABI	CHONE	RICAURTE	VÍA FLAVIO ALFARO y PAVON	098-772-9484 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0911506038	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	12	19
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 100 MG VO CADA 24 HORAS, ANTECEDENTE DE CATETERISMO CARDÍACO EN EL AÑO 2020 Y NÓDULO TIROIDEO DIAGNOSTICADO HACE APROXIMADAMENTE 4 AÑOS SIN SEGUIMIENTO ACTUAL; ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS DE TRES CESÁREAS, APENDICECTOMÍA Y COLECISTECTOMÍA; NIEGA ALERGIAS CONOCIDAS; EN TRATAMIENTO ACTUAL CON LOSARTÁN, COLÁGENO HIDROLIZADO, CITRATO DE MAGNESIO Y OMEGA 3; ACUDE A CONSULTA PARA REVISIÓN DE EXÁMENES, ENCONTRÁNDOSE AL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, SIN SINTOMATOLOGÍA AGUDA ASOCIADA; PRESENTA INFORME DE CITOLOGÍA TIROIDEA QUE REPORTA BOCIO MULTINODULAR NO TÓXICO, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, SIN CAMBIOS NEOPLÁSICOS EN LA MUESTRA EXAMINADA; ADICIONALMENTE, LA PACIENTE REFIERE ASTENIA, DISNEA DE ESFUERZO Y EPISODIOS DE PALPITACIONES DE PREDOMINIO NOCTURNO; SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACIÓN, SEGUIMIENTO Y MANEJO POR LOS SERVICIOS DE ENDOCRINOLOGÍA Y CARDIOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	I500	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-19	09:19	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

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 clínico

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
2025-12-19	09:19	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

