

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	VELASQUEZ	WALTER ROLANDO	12	02	1980	45 años, 7 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0916460413	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	RICAU RTE Y CHILE y	096-793-8892 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0916460413	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	09	23
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

APP: URTICARIA DE LARGA DATA, POLIPO NASAL COMPLICACION PARA LA RESPIRACION) CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR PRECORDIAL QUE SE ACOMPAÑA DE BRADICARDIA, DISMINUCION DE TENSION ARTERIAL Y SENSACION DE FALTA DE AIRE, ESCOTOMAS, HORMIGUEO A NIVEL DE EXTREMIDADES SUPERIORES Y REGION CRANEAL, CIANOSIS FACIAL SINTOMAS SE PRESENTAN POSTERIOR A REALIZAR ACTIVIDADES EXTENUANTES (FUTBOL) EPISODIOS SE PRESENTAN POR 4 OCASIONES ULTIMO EPISODIO SE GENERA HACE 15 DIAS DE EVOLUCION. ACTUALMENTE CON VALORES DE TENSION ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA OPTIMA. SE REALIZA ESTUDIO DE EKG CON ECG DE 12 DERIVACIONES SIN MODIFICACIONES DE VOLTAJE O HZ, SE REGISTRA RITMO SINUSAL, FC PROMEDIO 85 LPM, EJE ELECTRICO MAYOR NORMAL, PR CONSTANES EN RANGO NORMAL, COMPLEJOS QRS DE MORFOLOGIA NORMAL PARA LA EDAD, NO ALTERACIONES DEL ST - ESTUDIO NORMAL. EXAMEN FISICO: AUSCULTACION ARRITMIA CARDIACA (RESPIRACION SOSTENIDA POR ANTECEDENTE). PACIENTE REQUIRIENTE DE ESTUDIO DE MAPA HOLTER Y PRUEBA DE ESFUERZO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EKG: NORMAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I509	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-23	10:38	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2025-09-23	10:38	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

