

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	SEXO	
VILLAVICENCIO		BLUM		HENRRY VICENTE		10	9	1978	47	H
						DIA	MES	AÑO	D-M-A	H/M
NACIONALIDAD	PAIS	CEDULA DE CIUDADANIA O PASAPORTE	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			DIRECCION DOMICILIO			Nº TELEFONICO	
ECUATORIANA	ECUADOR	919804476	13	2	50	VIA QUIROGA SITIO GUABAL			985712530	
VER INSTRUCTIVO	DESCRIBIR PAIS	CEDULA DIEZ DIGITOS	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	CALLE PRINCIPAL O SECUNDARIA			CONVENCIONAL/CELULAR	

II. REFERENCIA:1 ☒ DERIVACION: 2 ☐

1. DATOS INSTRUCCIONALES

ENTIDAD DEL SISTEMA	HIST. CLINIC Nº	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPO	DISTRITO/AREA	
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		C.S. INES MORENO		A	13D06	
REFIERE O DERIVA A:					FECHA	
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA	8	9	2025
ENTIDAD DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	DIA	MES	AÑO

2. MOTIVO DE LA REFERENCIA O DERIVACIÓN

Limitada capacidad resolutive	1	☒	Saturacion de capacidad instalada	4	☐
Ausencia temporal del profesional	2	☐	Otros/ Especifique	5	☐
Falta de profesional	3	☐			

3. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

APP: HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG CADA DIA. CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR PRECORDIAL QUE SE PRESENTA DE MANERA ESPORADICA ACOMPAÑADA DE PALPITACIONES Y SENSACION DE FALTA DE AIRE PARESTESIA DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO HACE MAS O MENOS 10 DIAS DE EVOLUCION POR LO CUAL ACUDE A EMERGENCIAS EN EL CUAL PRESENTA ELEVACION DE TENSION ARTERIAL LE REALIZAN EKG CON RESULTADOS NORMALES, AL MOMENTO ACUDE A CONSULTA POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS, SE REPITE ESTUDIO DE EKG SIN ALTERACION ELECTRICA, FC: 55 LATIDOS POR MINUTO. EXAMEN FISICO: TORAX: CSPS: BUENA VENTILACION MECANICA RSCS: RITMICOS Y FONETICOS. SE REvisa RADIOGRAFIA DE TORAX : NORMAL

4. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÀMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÒSTICOS

EKG SIN ALTERACION ELECTRICA, FC: 55 LATIDOS POR MINUTO. EXAMEN FISICO: TORAX: CSPS: BUENA VENTILACION MECANICA RSCS: RITMICOS Y FONETICOS. SE REvisa RADIOG

5. DIAGNÒSTICO		CIE -10	PRE	DEF
1	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	R001		☒
2				

NOMBRE DEL PROFESIONAL: DRA. MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA CODIGO MSP 1723141550 FIRMA

III. CONTRAREFERNCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA 4 ☐

1. DATOS INSTRUCCIONALES

ENTIDAD DEL SISTEMA	HIST. CLINIC Nº	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPO	DISTRITO/AREA	
CONTRAREFIERE O REFERENCIA A:					FECHA	
ENTIDAD DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	DIA	MES	AÑO

2. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÀMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÒSTICOS

4. TRATAMIENTOS Y PROCECIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

5. DIAGNÒSTICO		CIE -10	PRE	DEF
1				
2				

6. TRATAMIENTOS RECOMENDADOS A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MENOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL ESPECIALISTA: CODIGO MSP FIRMA

7. REFERENCIA JUSTIFICADA