

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	926540329		926540329						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
											H	D	M	A
García		Alay		Carlos		Antonio		M	2/4/1988	36				X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		X	DERIVACIÓN		MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
979691986														
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.										
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA											
MANABI	FLAVIO ALFARO		FLAVIO ALFARO											

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGÍA

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD ON ANTECEDENTES PERSONALES: REFIERE DOLOR PRECORDIAL SIN TRATAMIENTO APF MAMÁ Y PAPÁ HTA. CONSULTA DE MOMENTO ACUDE POR DOLOR PRECORDIAL NO ESPECIFICADO Y TAQUICARDIA QUE REQUIERE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGÍA. EXÁMEN FÍSICO ACTUAL. TEMPERATURA AFEBRIL, CUELLO SIMÉTRICO SIN PATOLOGÍA APARENTEMENTE. TÓRAX SIMÉTRICO. CSPS CLAROS VENTILADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS Y NORMALES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RHA AUDIBLES EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN PATOLOGÍA APARENTEMENTE. SIGNOS VITALES AL MOMENTO: PRESIÓN ARTERIAL 125/90 PULSO CARDÍACO 85x' T36.7 ° RESPIRACIÓN 19 x' SATURACIÓN 98% AL AMBIENTE.

	LEUCOCITOS #6.38X10®
	NEUTROFILO %* 78.0
	HEMOGLOBINA %12.6
TRIGLICÉRIDOS MG/DL340.	(EKG PENDIENTE). (ECOCARDIOGRAMA PENDIENTE).

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	DOLOR PRECORDIAL NO ESPECIFICADO		R072	X		4.	DOLOR PRECORDIAL NO ESPECIFICADO	R072	X
2.						5.			
3.						6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
10/3/2025	12:00	RÓMULO	MUÑOZ	MOREIRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1312022369		RÓMULO ARGENIS MUÑOZ MOREIRA		Firmado electrónicamente por:

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO			DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO	
------------------------	----	--	----	--	--	------------------------	----	--	----	--

11

7

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	