

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	ZAMBRANO	JESUS ANTONIO	09	12	1989	36 años, 5 meses, 12 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0926847344	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	VIA CALCETA y	099-995-8530 /
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	0926847344	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	05	21
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

USUARIO CON APP DE BRADICARDIA DE 3 AÑOS DE EVOLUCION EN TTO CON VIT D 3 ?? ACUDE POR CONTROL Y REALIZACION DE EKG DE CONTROL AL MOMENTO REFIERE DISNEA DE REPOSO MAS CANSANCIO A MEDIANOS ESFUERZOS Y CEFALEA HOLOCRANEANA OPRESIVA EVA 6/10.... EL EKG REPORTA BRADICARDIA SINUSAL FC 52 LATIDOS... PLAN: HIDRATACION PARENTERAL CON CLNA0.9% PASAR 1000ML SEMANAL POR 4 DOSIS REFERENCIA A 2DO NIVEL DE ATENCION POR CARDIOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ENDOCRINOLOGIA: TSH 1.19 T3 LIBRE 7.68 T4 LIBRE 17.68 ACIDO LACTICO: CREATININA 0.93 FILTRADO GLOMERULAR 80ML MNT 1.73
ELECTROCARDIOGRAMA: BRADICARDIA SINUSAL EJE ELECTRICO CARDIACO NORMAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL SENO ENFERMO	I495	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-21	11:38	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

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
2026-05-21	11:38	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	