

- Martha Muñoz 0969866136 (Hija) *

- María Lora 0997237158 (Esposa)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Dirección Distrital 13D07 Chone - Flavio Alfaro Salud

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo	
Muñoz		Cabrera		Ciro Arturo		23 12 1951		72	H	
Nacionalidad		País		Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte		Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio		N° Telefónico
Ecuatoriana		Ecuador		1200528014		Macha Chone Boyaca		Boyaca Estero Seco		0998866136
Ver Instructivo		Describir País		Cédula diez dígitos		Provincia Cantón Parroquia		Calle Principal y Secundaria		Convencional/Cellular

II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP	1200528014	Centro de Salud Boyaca	A	13D07		
Refiere o Deriva a:						Fecha
MSP		Hospital Napoléon David Gordona	Consulta externa	Cardiología	24	10 2024
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutoria 1 ☒ Saturación de capacidad instalada 4 ☐
Ausencia temporal del profesio 2 ☐ Otros /Especifique: 5 ☐
Falta de profesional 3 ☐

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente masculino de 72 años de edad con APP: Hipertensión arterial tratada con Lisartina de 50mg y con asma aguda a cargo de salud por presentar cuadro clínico de un mes de evolución caracterizado por disnea de mediana intensidad que se acompaña con dolor precordial intenso de tipo punzante, edema de miembros inferiores y disparea.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

- EKG: Ritmo del seno - Ondas P prolongada - Onda Q anormal (aVF) - Desviación izquierda (04-01-2024)

5. Diagnóstico

1	Insuficiencia Cardíaca, no especificada	CIE-10	PRE	DEF
2		I50.9	X	

Nombre del profesional: Dra. Arlelys Zamora

Código MSP:

Dra. Gabriela Baquero

Dra. Arlelys Zamora P
MÉDICO GENERAL
CI: 1315357176
Reg. Especial: 13-201-27873

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio	
Contrarefiere o Referencia inversa a:						Fecha
						día mes año
Entidad del Sistema		Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

1		CIE-10	PRE	DEF
2				

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma: