

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CARRANZA	ORELLANA	ANGELA DOLORES	22	09	1942	83 años, 0 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301122550	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE MERCEDES y 24 DE JULIO	098-383-9615 / (99)-999-9999
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	1301122550	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2025	10	14
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

PACIENTE FEMENINA DE 83 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) CONTROLADA CON MEDICAMENTOS, QUE HACE 40 DÍAS SE SOMETIÓ A UNA CIRUGÍA DE COLOCACIÓN DE MARCAPASO POR ALTERACIONES EN EL RITMO CARDÍACO. ACUDE POR REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE ENFERMEDAD, PACIENTE MANTIENE TRATAMIENTO CON CARDIOLOGIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA. AL MOMENTO REFIERE UNA LEVE DECAÍDA EN SU CAPACIDAD FUNCIONAL, SIENTE CANSANCIO AL REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS Y HA NOTADO AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDÍACA EN LOS ÚLTIMOS DÍAS. AL EXAMEN FÍSICO, SE OBSERVA UN ESTADO GENERAL LIGERAMENTE DÉBIL, CON RUIDOS CARDÍACOS REGULARES, SIN SOPLOS NI ALTERACIONES EN LA AUSCULTACIÓN PULMONAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PRESENCIA DE DISPOSITIVOS CARDIACOS ELECTRONICOS	Z950		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-14	10:51	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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

