

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	ZAMBRANO	JOSEFA LUISA	26	02	1937	89 años, 4 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301565956	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE WASHINGTON y CALLE JAMBELI	099-459-5579 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1301565956	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	07	01
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

ELECTROCRADIOGRAMA: - ARRITMIA -QRS ALARGADO - BLOQUEO - QT ALARGADO ISQUEMIA DEL MIOCARDIO, QUE TTO TUMA RASERTAN DE 50 MG TABLETAS MAS VASOSIL DE 5 MAS NEOGAIVAL... EN SU ELECTROCARDIOGRAMA SE EVIDENCIA RITMO SINUSAL CON EJE A LA IZQUIERDA MAS UNA DISRRITMIA CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA EXPRESADO EN D1 Y D3 BLOQUEO AV DE PRIMER GRADO ENTRE OTRAS ALTERACIONES COMO EXTRESISTOLES, TIENE DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS MAS DOLOR A LA PLANTA DE LOS PIES... CON UNA TUMEFACCION EN REGION DEL CUELLO LUGAR IZQUIERDO... CONSTIPACION MAS CEFALEA... Y A LA INSPECCION ERUPCIONES DEL CUEROCABELLUDO...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PARA SU ESTU;DIO Y SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO	I440		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-01	11:09	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

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