

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	ALAVA	LUIS VICENTE	25	11	1951	73 años, 1 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301623953	MANABI	BOLIVAR	QUIROGA	QUIROGA y	000-000-0000 /
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	1301623953	QUIROGA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	01	24
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 MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD, CON APP DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN CONTROL CON LOSARTAN 50 MG BID, NO ALERGIAS, AL MOMENTO ALERTA, ACTIVO, ESTABLE, NORMOHIDRATADO, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES NORMALES, REFIERE CUADRO CLÍNICO DE MÁS DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR TORACICO TIPO PUNZANTE, DE MODERADA INTENSIDAD, NO IRRADIADO QUE SE ACOMPAÑA DE DISNEA DE GRANDES ESFUERZOS, NIEGA SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES. SE REALIZA EKG: AUSENCIA DE ONDA P EN TODAS LAS DERIVACIONES. ID: FIBRILACION AURICULAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EKG: AUSENCIA DE ONDA P EN TODAS LAS DERIVACIONES. ID: FIBRILACION AURICULAR.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR, NO ESPECIFICADO	I489		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-24	12:51	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	

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
2025-01-24	12:51	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	