

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GONZALEZ	DE LA CRUZ	ARMANDO GREGORIO	27	06	1955	70 años, 6 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302048846	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SIMBOCAL VIA A SAN VICENTE y	096-976-4203 /
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	1302048846	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	01	15
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

MASCULINO DE 70 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE CLINICO DE DISCAPACIDAD FISICA DEL 89%, CARDIOMIOPATICA ISQUEMICA, FA E ICC EN TRATAMIENTO CON AMLODIPINA 10 MG QD, APIXABAN 2.5 MG QD, FUROSEMIDA 40 MG BID, DAPAGLIFOZINA 10 MG QD, CARVEDILOL 6.25 CADA 12H, EN TRATAMEINTO PREVIO EN EL HOSPITAL ACUDE PORQUE LE SOLICITARON NUEVA REFERENCIA PARA NEFROLOGIA Y CARDIOLOGIA, AL MOMENTO DE LA VALORACION, ASINTOMÁTICO, ACTIVO, REACTIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0969764203-0939644385

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA	I480		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-15	08:34	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-01-15	08:34	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	