

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ZAMBRANO	JACINTA FIDELINA	04	11	1936	87 años, 11 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302162076	MANABI	CHONE	CONVENTO	28 DE JUNIO y	098-668-1739 /
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	1302162076	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología	2024	10	10
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

SE REALIZA ATENCION MEDICA A PACIENTE ADULTA MAYOR DE 87 AÑOS DE EDAD SE REALIZA CONTROL MÉDICO CON APP: ANEMIA HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN 50MG CADA DIA , PACIENTE AL MOMENTO CON RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO Y RIESGO PODOLOGICO BAJO AL MOMENTO REFIERE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS TRAE ELECTROCARDIOGRAMA REPORTA INSUFICIENCIA VALVULAR AORTICA MODERADA ECOGARDIOGRAMA REALIZADO CON VENTANA ACUSTICA VENTRICULO IZQUIERDO CON REMODELADO CONCENTRICO DEL VICALCULADA POR BIPLANO Simpson 59% AI-D O CON DIAMETRO DENTRO DE LO NORMAL RAIZ AORTICA DENTRO DEL LIMITE NORMAL VALVULA AORTICA TRIVALVA CON MODERADA CALCIFICACION EN LA BASE Y VERTICE DE SUS VALVAS APERTURA CON LIGERA RESTRICCION EN VALVA CORONARIA DERECHA DE ASPECTO DEGENERATIVO CON FLUJO REGURGITANTE POR DOPLER COLOR TMP 38MMHG VALVULA MITRAL NORMAL VALVULA TRICUSPIDE CON REFLUJO REGURGITANTE CON GRAD MAX DE 38MMHG VALVULA PULMONAR SIN REFLUJO REGURGITANTE NORMAL AL DOPLER TAPSE 1.8 CM CAVIDADES DERECHAS NO DILATADAS VC INFERIOR CON COLAPSO INSPIRATORIO MAYOR DEL 50% SIN EVIDENCIA DE MASA INTRACAVITARIA NO SE EVIDENCIA DERRAME PERICARDICO AL ESTUDIO CONCLUSION FUNCION SISTOLICA DEL IV CONSERVADA INSUFICIENCIA VALVULAR AORTICA MODERADA INSUFICIENCIA VALVULAR TRICUSPIDEA LEVE PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AL EXAMEN FÍSICO: NEUROLÓGICAMENTE: DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. CABEZA NORMOCÉFALO. PUPILAS: ISOCÓRICAS. CUELLO NO ADENOPATÍAS, TÓRAX: SIMÉTRICO. CSPS: VENTILADOS; RSCS: RÍTMICOS NO SOPLO. ABDOMEN: BLANDO, A LA PALPACIÓN NO MEGALIA, A LA AUSCULTACIÓN RSHS PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: SIMÉTRICAS, NO HAY EDEMA. MUCOSAS, HIDRATADA. PIEL: LUCE PALIDEZ GENERALIZADA PLAN SE INDICA REFERENCIA A SERVICIO DE CARDIOLOGIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ELECTROCARDIOGRAMA REPORTA INSUFICIENCIA VALVULAR AORTICA MODERADA ECOGARDIOGRAMA REALIZADO CON VENTANA ACUSTICA VENTRICULO IZQUIERDO CON REMODELADO CONCENTRICO DEL VICALCULADA POR BIPLANO Simpson 59% AI-D O CON DIAMETRO DENTRO DE LO NORMAL RAIZ AORTICA DENTRO DEL LIMITE NORMAL VALVULA AORTICA TRIVALVA CON MODERADA CALCIFICACION EN LA BASE Y VERTICE DE SUS VALVAS APERTURA CON LIGERA RESTRICCION EN VALVA CORONARIA DERECHA DE ASPECTO DEGENERATIVO CON FLUJO REGURGITANTE POR DOPLER COLOR TMP 38MMHG VALVULA MITRAL NORMAL VALVULA TRICUSPIDE CON REFLUJO REGURGITANTE CON GRAD MAX DE 38MMHG VALVULA PULMONAR SIN REFLUJO REGURGITANTE NORMAL AL DOPLER TAPSE 1.8 CM CAVIDADES DERECHAS NO DILATADAS VC INFERIOR CON COLAPSO INSPIRATORIO MAYOR DEL 50% SIN EVIDENCIA DE MASA INTRACAVITARIA NO SE EVIDENCIA DERRAME PERICARDICO AL ESTUDIO CONCLUSION FUNCION SISTOLICA DEL IV CONSERVADA INSUFICIENCIA VALVULAR AORTICA MODERADA INSUFICIENCIA VALVULAR TRICUSPIDEA LEVE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I509		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-10	09:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
-------	------	--------------	------------------------	--------	-------