

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMAN	ALONSO	EDULFO LEONCIO	13	01	1935	91 años, 4 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302313513	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	POTRERILLO y	096-099-4446 /
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	1302313513	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cardiología	2026	06	05	
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 91 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO, AL MOMENTO DE LA CONSULTA INDICA QUE PRESENTA CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DISNEA DE MINIMOS ESFUERZOS, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y SOFOCACION, NIEGA OTROS SINTOMAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 4.17 10⁶/μL 5 - 6.5 Hemoglobina 13.2 g/dL 14.5 - 18.5 Hematocrito 40.5 % 45 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 97.2 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 31.7 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.6 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.9 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) 49.6 μm³ Plaquetas 236 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.24 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10.1 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 12.4 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 61 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 25.9 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 4.55 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 24.3 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 61.8 % 55 - 65 Monocitos (%) 7 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 5.5 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 1.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.11 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 2.81 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.32 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.25 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.06 10³/μL 0 - 0.2 EMO (UROANALISIS DE RUTINA): EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Transparente Densidad 1.010 1.005 - 1.030 pH <=5.0 5.0-8.0 Leuco Negativo Negativo Nitritos Negativo Negativo Proteínas Negativo Negativo Glucosa Negativo Normal Cuerpos Cetónicos Negativo Negativo Urobilinógeno Normal /uL Normal 17 Microalbuminuria Negativo Negativo Bilirrubinas Negativo Negativo Sangre Negativo Ery/uL Normal EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos 0 /uL 0-28 Píocitos 0 Hematíes 0 /uL 0-17 Células Epiteliales 2 / uL 0-28 Células Redondas 2 /uL 0-6 Moco 2 /uL 0-28 Bacterias Bacilos 0 /uL 0-7 Bacterias Cocáceas 0 /uL 0-7 Levaduras 0 /uL 0-1 Pseudohifas 0 /uL 0-1 Espermatozoides 0 /uL 0-6 Cristales de Ácido Úrico 0 /uL 0-28 Cristales de Oxalato de Calcio 0 /uL 0-28 Cilindros Hialinos 0 /LPF 0-1 Cilindros Patológicos 0 /Campo

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	I500	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-05	11:05	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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
2026-06-05	11:05	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	