

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	VERA	ROSA GRICELDA	18	01	1952	74 años, 3 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302358039	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA CANUTO y	096-746-8447 /
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	1302358039	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	05	12
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

MUJER DE 74 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: HTA, ARRITMIA CARDIACA DESDE HACE 10 AÑOS. ANTECEDENTES QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA, COLECISTECTOMIA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: PADRE HTA. ALERGIAS: NO REFIERE HABITOS TOXICOS: ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA Y QUE HACE 3 MESES SE HA EXACERBADO CARACTERIZADO POR DOLOR EN PECHO DE EVA DE 5/10 TIPO PULSATIL EN HEMITORAX IZQUIERDO QUE SE IRRADIA A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. NIEGA PARESTESIA. EXAMEN FÍSICO CSPA CLAROS Y VENTILADOS RSCS RITMICOS Y NORMOFONETICOS SIGNOS VITALES, SATURANDO 98% AL AIRE AMBIENTE. TA 112/69MMHG, NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA VASOMOTORA NI EVIDENCIA AFECTACIÓN DE ÓRGANO DIANA. NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO NIEGA ANGOR, . AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, BUEN ESTADO GENERAL, COLABORA CON EL INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTIMOS EKG REALIZADOS SIN EVIDENCIA DE ALTERACION SIN PARACLINICOS DE CONTROL PLAN FARMACOLOGICO CONTINUAR LOSARTAN 50 MG VO QD, AMLODIPINO 5 MG VO QD PM, BISOPROLOL 2.5 MG VO QD PM SE AÑADE SIMVASTATINA 20MG VO QD HS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I499	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-12	11:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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 clínico

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
2026-05-12	11:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	