

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	MENDOZA	BAYRON CRISTOBAL	02	06	1957	67 años, 4 meses, 27 días	H
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302425705	MANABI	CHONE	RICAU RTE	RIO SANTO ANTES DE LOS LAURELES	0961140958 / 0992269934
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	1302425705	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina interna		2024	10	28
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 67 AÑOS DE EDAD. APP: MIGRAÑA DIAGNOSTICADA A LOS 9 AÑOS POR NEUROLOGIA (SIN SEGUIMIENTO). APF: MADRE DIABETES MELLITUS, PADRE FALLECE CON CA GÁSTRICO. APQX: HERNIOPLASTIA INGUINAL DERECHA. MEDICAMENTOS: ASS 100MG VO QD + TICAGRELOR 90MG VO QD + ATORVASTATINA 80MG VO QD + EMPAGLIFOZINA 10MG VO QD + RIVAROXABAN 10MG VO QD + PANTOPRAZOL 40MG VO QD. PACIENTE ACUDE A UNIDAD POR HABER PRESENTADO INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EL 02 DE OCTUBRE DE 2024 INTERVENIDO POR CATETERISMO, CON COMIENZO DE ANGINA DE PECHO DESDE EL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024. REFIERE VOLVER A PRESENTAR DOLOR SIMILAR EN OCASIONES SIN EMBARGO PASA. SE REQUIERE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA/CARDIOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VENTRICULO IZQUIERDO: AUMENTO DE MASA E INDICE DE MASA, FRACCION DE EYECCION PRESERVADA, MOTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADA, HIPERTROFIA CONCENTRICA. AURICULA IZQUIERDA: DILATADA; AORTA POR DOPPLER COLOR Y CONTIGUO INSUFICIENCIA LIGERA; MITRAL SIN ALTERACIONES; PULMONAR NO VALORADA; TRICUSPIDEA SIN ALTERACIONES; OTROS DATOS: PERICARDIO SIN ALTERACIONES, VENA CAVA INFEIOR NO DILATADA CON BUEN COLAPSO,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO DE LA PARED ANTERIOR	I210	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-28	12:51	Medicina Rural	KRISTEL MADELINE LUNA LOOR	1726499377	 KRISTEL MADELINE LUNA LOOR

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
2024-09-03	12:51	Medicina Rural	KRISTEL MADELINE LUNA LOOR	1726499377	

