

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1246	CS TOSAGUA		C	1302431224		1302431224					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BASURTO		LOOR		JACINTA		MARIANA	F	02/01/1952	73	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0968219471 - 0989308450		IESS CAMPESINO		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.				
				2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				3. Falta de equipamiento.		X	8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA									
				5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

USUARIA CON APP DE HTA CON TTO MEDICO CON LOSARTAN 100mg UNA TABLETA AL DIA Y DM TIPO II CON TTO CON METFORMINA 850mg UNA TABLETA AL DIA, REFIERE DISNEA A PEQUEÑOS ESFUERZOS ACOMPAÑADO EN OCASIONES DE DISNEA PAROXISTICA EN LAS NOCHES, DOLOR PRECORDIAL, CEFALEA OCCIPITAL Y MAREOS. SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION ESPECIALIZADA.

RIESGO CV A 10 AÑOS: (ALTO).

EKG: 08/08/2025: RITMO SINUSAL, FC NORMAL, NO SIGNOS DE HIPERTROFIA DE CAVIDADES, IMPRESIONA EJE A LA IZQUIERDA Y SIGNOS DE ISQUEMIA EN aVF.
Hb: 14.2 mg/dl, Hcto: 42.6%, Hematies: 4.75 x10⁶/12L, Plaquetas: 266 mmc, Leucocitos: 7.33 mmc. (Lin 28.7, Seg 61.3, Mon 6.8, Eos 3.1, Bas 0.1), Glicemia: 132.38 mg/dl, Creatinina: 1.12 mg/dl, Ac Urico 4.9 mg/dl, Urea 32.49 mg/dl; Colesterol 239.9 mg/dl, TAG: 252.69 mg/dl, VLDL: 50.54 mg/dl, TGO: 21.29 U/L, TGP: 24.61 U/L. ASTO: Negativo, FR: Negativo, PCR: Negativo. UROANALISIS: PROTEÍNA: Negativo, GLUCOSA: Negativo. Leu 3-5 xc/; Ert: 0-2xc/.; Cel Epit: algunas; Bacterias: +; MOCO: +.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON	I258	X		4.			
2.	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	H10X		X	5.			
3.	DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCION DE COMPLICACION	E119		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
15/09/2025	10.50 am	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310509771				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	