

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	CEDEÑO	DIGNA EMERITA	22	09	1948	77 años, 8 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302533698	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	24 DE JULIO y SAN LUSTIO GILER	098-880-3596 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area	
MSP	1302533698	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología - Brigada Médica externa ONG		2026	06	18
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 FEMENINA DE 77 AÑOS *** APP: HIPERTENSION ARTERIAL (LOSARTAN 50 MG) + COVID (2020 - 1 MES 14 DIAS) *** APF: MAYORIA DE HERMANAS (HTA) NIETO (DM II) *** APQ: CESAREA + LITOTRISIA ***AA: NR ____ ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO A PRINCIPIOS DE MAYO CARACTERIZADO POR DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO ESPORADICO, ADEMAS DE DISNEA A MEDIANOS ESFUERZOS Y SENSACION DE OPRESION A NIVEL PRECORDIAL POR LO QUE ACUDE CON EKG REALIZADO EL 12/06/2026: DONDE SE EVIDENCIA RITMO SINUSAL NORMAL, DESVIACION A LA IZQUIERDA DE EJE. INFARTO DE CARA INFERIOR *** FC 72 LPM, RR 838 MS, QRS 90 MS, QT/QTc: 386/422 MS, P/PQ 108/174 MS, P/QRS / T 62/-34/36 ***** . AÑADE PRESENTAR CUADRO CLINICO 15 DIAS DE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA AL BAJARSE DE AUTOBUS POR LO QUE ACUDE CON RX DE CADERA REALIZADA EL 16/06/2026 CON RESULTADO NORMAL SIN FRACTURA NI FISURA, PERO SI CON EVIDENCIA DE DESGASTE OSEO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

APOYO PARA ECOCARDIOGRAMA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	I110	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-18	13:32	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-06-18	13:32	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

