

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTANA	ARTEAGA	ALEFIA CARMELINA	11	07	1942	82 años, 8 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302579709	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PUNTA Y FILO y	099-475-9528 /
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	1302579709	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	03	11
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

☐

REFERENCIA
INVERSA

3. Resumen del cuadro clinico

FEMENINA DE 82 AÑOS, CON ANTECEDENTES CLINICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL LARGA DATA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG QD, NO SE REFIEREN ANTECEDENTES QUIRURGICOS, PACIENTE CON CUDRO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CON PRESENCIA DE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, ACUDE CON REFERENCIA INVERSA PARA MEDICINA INERNA SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALDIAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION Y SEGUIMEINTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA, NO ESPECIFICADA		I139	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-11	11:59	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2025-03-11	11:59	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	