

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	1302712482								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VERGARA		SABANDO		ANGEL		LEONIDAS		H	04/03/1958	66	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0969587928 / 0998252479		No se Encuentra		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO								
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA		X								
				2. Falta de espacio físico.										
				3. Falta de equipamiento.										
				4. Equipos en mal estado.										
				5. Problemas de infraestructura.		X								
								6. Problemas de abastecimiento.						
								7. Insuficiencia de profesionales.						
								8. Inadecuada capacidad resolutive						
								9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.						
								10. FALTA DE EX. DE LABORATORIO Y DE IMAGEN.						

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO	ESPECIALIDAD
M.S.P		HOSPITAL DE CHONE "Dr. NAPOLEÓN DÁVILA"		CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTO MAYOR DE 66 AÑOS CON APP HPB, HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON LOSARTAN 50MG QD.

ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE +- 1 MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR EN PECHO TIPO OPRESIVO, EVA 7/10

QUE SE IRRADIA HACIA BRAZO IZQUIERDO + DISNEA DE MODERADO ESFUERZO + PALPITACIONES + EPIGASTRALGIA...

AL EXAMEN FISICO: BEG, MUCOSAS NORMOCROMICAS. AR: MV NORMAL, ACV: SE AUSCULTAN RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS

PACIENTE TRAE ECOCARDIOGRAMA REALIZADO EL 30 DE SEP QUE REPORTA: VENTRICULO IZQUIERDO CON DIAMETROS Y ESPESORES AUMENTADOS, HIPERTROFIA SEPTAL, FUNCION SISTOLICA CONSERVADA, HIPOCINESIA SEPTO BASAL- APICAL. RAIZ AORTA CALCIFICADA.

AURICULA IZQUIERDA DILATADA Y CAVIDADES DERECHAS CONSERVADAS Y PERICARDIO NORMAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

CONCLUSIONES DEL ECO: DISFUNCION DIASTOLICA DEL VENTRICULO IZQUIERDO, VALVULA AORTICA CON APERTURA CONSERVADA. ESCLERO CALCIFICADA EN SUS VALVAS.

VALVULA MITRAL Y TRICUSPIDEA DE ECOESTRUCTURAS CONSERVADAS + INSUFICIENCIA MITRAL LEVE + INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE...

Se indica estatina y clopidogrel como prevención secundaria hasta su re-evaluación por cardiología...

E. DIAGNÓSTICOS

	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X		X	4 INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) MITRAL	I340		X
2 ANGINA DE PECHO	I209		X	5 TRASTORNO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA	I369	X	
3 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	I255		X	6 INSUFICIENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA	I501	X	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
09/10/2024	####	LUIS ABEL		MARTINEZ		CASTRO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1803403326						MEDICO FAMILIAR	

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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS 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	