

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	AVILA	EDGAR ARNULFO	05	06	1950	74 años, 7 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302716053	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA VARGAS PASSOS y CDLA VARGAS PASSOS	/ (05)-236-0133
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	1302716053	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	2025	01	31
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD, CON FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES PARA EDAD, EX FUMADOR CRÓNICO, SEDENTARISMO, APP DE HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA, HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, ACUDE EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR CON CONTRARRREFERENCIA DE RED COMPLEMENTARIA ANGIO-MANABI DONDE FUE DERIVADO DEL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA CHONE POR PRESENTAR EN EL EGRESO DOLOR LOCALIZADO EN EPIGASTRIO Y POSTERIOR EN REGIÓN PRECORDIAL, ACOMPAÑADO DE DIAFORESIS, PALIDEZ MARCADA, EN LA QUE EVIDENCIAN HIPOTENSION ARTERIAL, LE REALIZAN EKG EVIDENCIANDO CAMBIOS ISQUEMICOS EN CARA INFERIOR, CON RESULTADOS DE ENZIMAS CARDIACAS POSITIVAS PARA ENFERMEDAD CORONARIA AGUDA, EN LA RED COMPLEMENTARIA ANGIO-MANABI LE REALIZAN CINECORONARIOGRAFIA EL 7/11/2024, RECANALIZACIÓN Y ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA CON IMPLANTE DE DOS (02) DES STENTS MEDICADOS EN ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, FLUJO FINAL TIMI III BLUSH III, LE REALIZARON RECANALIZACIÓN Y ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA CON IMPLANTE TRES (03) DES STENTS MEDICADOS EN ARTERIA CORONARIA DERECHA FLUJO FINAL TIMI III BLUSH III, LE REALIZARON INFUSION INTRACORONARIA DE TIROFIBAN. EL 08/11/24 ECOCARDIOGRAMA DOPPLER. EL 11/11/24 ECOCARDIOGRAFIA. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS (DETALLADO EN LA EVALUACIÓN DE LA CONTRARRREFERENCIA). TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR. ENALAPRIL DE 10 mg COMPRIMIDOS VO C/12 HORAS (8 AM- 8 PM), ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg COMPRIMIDOS VO CADA DIA DESPUES DE ALMUERZO, ATORVASTATINA 40 mg COMPRIMIDOS VO CADA DIA DESPUES DE LA MERIENDA, ESPIRONOLACTONA 25 mg COMPRIMIDO VO CADA DIA, TAMSULOSINA 0.4 mg COMPRIMIDOS VO CADA DIA, PREGABALINA 50 mg COMPRIMIDOS VO HORA SUEÑO, PARACETAMOL 1 G COMPRIMIDO VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS, VALORACION POR CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EKG EVIDENCIANDO CAMBIOS ISQUEMICOS EN CARA INFERIOR, CON RESULTADOS DE ENZIMAS CARDIACAS POSITIVAS PARA ENFERMEDAD CORONARIA AGUDA, EN LA RED COMPLEMENTARIA ANGIO-MANABI LE REALIZAN CINECORONARIOGRAFIA EL 7/11/2024, RECANALIZACIÓN Y ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA CON IMPLANTE DE DOS (02) DES STENTS MEDICADOS EN ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, FLUJO FINAL TIMI III BLUSH III, LE REALIZARON RECANALIZACIÓN Y ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA CON IMPLANTE TRES (03) DES STENTS MEDICADOS EN ARTERIA CORONARIA DERECHA FLUJO FINAL TIMI III BLUSH III, LE REALIZARON INFUSION INTRACORONARIA DE TIROFIBAN. EL 08/11/24 ECOCARDIOGRAMA DOPPLER. EL 11/11/24 ECOCARDIOGRAFIA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	I219		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-31	15:40	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	 Firmado electrónicamente por: MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO

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
2025-01-31	15:40	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	