

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	CHAVEZ	HORACIO VIDAL	17	02	1957	68 años, 0 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302931991	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SITIO PALALACHE y SITIO PALALACHE	098-995-3276 / (05)-302-8665
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	1302931991	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	03	10
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 MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD, APP: HTA (ENALAPRIL 20MG, EKG: HIPERTROFIA VENTRICULAR, ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR LEVE PRECORDIAL, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS DE 2 MESES DE EVOLUCION, ACTUALMENTE PRESENTA REGURGITACION YUGULAR, PACIENTE ESTABLE, CON TRATAMIENTO ASPINA 100MG QD, SE SUGIERE REFERENCIA CON CARDIOLOGIA PARA MEJOR SEGUIMIENTO DE PATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EKG: HIPERTROFIA VENTRICULAR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CARDIOMEGALIA	I517		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-10	11:01	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	

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
2025-03-10	11:01	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	