

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIIJE	ZAMBRANO	MANUEL GILBERTO	10	06	1935	89 años, 6 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303206237	MANABI	BOLIVAR	QUIROGA	VIA PICHINCHA y	098-583-9976 /
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	1303206237	QUIROGA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2024	12	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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE INSUFICIENCIA CARDIACA PARA LO CUAL NO CONSUME MEDICACION, CURSA CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR ASTENIA Y FALTA DE AIRE CON LEVES ESFUERZOS. SE REALIZO VARIOS ESTUDIOS COMO EKG DONDE SE EVIDENCIA FIBRILACION AURICULAR + HIPERTROFIA DE CAMARA CARDIACA VENTRICULAR DERECHA POR POSIBLE HIPERTENSION PULMONAR. RX SE EVIDENCIA CARDIOMAGALIA (ICT 0.64 GRADO III) Y AUMENTO MARCADO DE TRAMA BRONCOVASCULAR DERECHA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: EKG: FIBRILACION AURICULAR + HIPERTROFIA DE CAMARA CARDIACA VENTRICULAR DERECHA. RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RX SE EVIDENCIA CARDIOMAGALIA (ICT 0.64 GRADO III) Y AUMENTO MARCADO DE TRAMA BRONCOVASCULAR DERECHA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIBRILACION AURICULAR PERSISTENTE	I481		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-11	11:57	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	

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 clínico

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
2024-12-11	11:57	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	

