

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MOREIRA	OSCAR OMAR	25	10	1955	69 años, 3 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303316770	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE 24 DE JULIO y CALLE SALINAS	098-107-8244 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1303316770	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cardiología	2025	01	29
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

ADULTO MAYO CON ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN EL AÑO 2017, ATENDIDO EN EMERGENCIA DE HOSPITAL IECS CHONE DONDE PERMANECE VARIAS HORAS PARA LUEGO ES TRASFERIDO A LA CIUDAD DE MANTA A PRESTADOR EXTERNO (CARDIOCENTRO) LE REALIZAN NUEVOS ESTUDIOS PARA LUEGO SER SOMETIDO A CIRUGIA (BYPASS CORONARIO), ACTUALMENTE MENCIONA QUE REALIZA CONTROLES EN EL IECS, EN LO RELACIONADO A CUADRO CLÍNICO SE MENCIONA: DISNEA CF: 2, N.Y.H.A. 3/4, ADEMAS SE HACE MENCIÓN DE " RIESGO DE MUERTE SÚBITA", ADEMAS TRAE ELECTROCARDIOGRAMA, ESTUVO EN PROCESO DE EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD MÁS SIN EMBARGO NO CUMPLIÓ CON ENTREVISTA DE TRABAJO SOCIAL, SEGUN LA NORMATIVA ACTUAL DEBERA REALIZAR NUEVA EVALUACIÓN POR CARDIOLOGÍA YA QUE DOCUMENTACIÓN SE ENCUENTRA CON FECHA VENCIDA AL IGUAL QUE RESULTADOS E ELECTROCARDIOGRAMA , SE HARÁ REFERENCIA A CARDIOLOGÍA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NINGUNO POR AHORA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	I255		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-29	11:41	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	

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