

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	RIVADENEIRA	NARCISA MONSERRATE DE LOURDES	18	07	1955	70 años, 10 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303701203	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CALLE 24 DE MAYO y	097-942-7083 /
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	1303701203	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología	2026	05	18
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 QUE ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, APP DE CARDIOPATIA ISQUEMICA (IMA SEPT 2024) CON TTO CON COLOCACIÓN DE STEND, TTO CON TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/5 mg UNA DIARIA, CARVEDILOL 3.125 mg UNA DIARIA, CLORTALIDONA 25 mg UNA DIARIA, ASA 100mg UNA DIARIA, ATORVASTATINA 20mg UNA DIARIA pm, CLOPIDROGUEL 75mg UNA DIARIA, EMPAGLIFOZINA 12.5 mg UNA DIARIA, SEGUIMIENTO SUBSECUENTE CON CARDIOLOGIA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA, REFIERE QUE SE ENCUENTRAN MUY BIEN, BUEN APETITO, NO CEFALEA, NO MAREOS, NO TINNITUS, RIESGO CV A 10 AÑOS: 20% (MUY ALTO). PUNTUACIÓN FINDRISK: 15 (ALTO). SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION SUBSECUENTE. *** 0988736635 - 0939037886 ***
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TA: 117/60 mmHg, FC: 72 LPM.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	I255		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-18	10:22	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

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
2026-05-18	10:22	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

