

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LUCAS	VELIZ	WILMER EDUARDO	08	10	1947	77 años, 10 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303728701	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	098-991-7617 /
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	1303728701	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	08	18
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 DE SEXO MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD APP: HIPERTENSION ARTERIAL HACE 17 AÑOS (LOSARTAN 100 MG QD, AMLODIPINO 5 MG QD, DIABETES MELLITUS TIPO II (INSULINA LANTUS 20 UI + METFORMINA 850 MG). ACUDE A CONSULTA POR CONTROL DE PRESION ELEVADA. PACIENTE REFIERE QUE HA SUSPENDIDO USO DE AMLODIPINO HACE UN MES APROXIMADAMENTE AL MOMENTO MANEJA CIFRA DE 168/87 DE PRESION POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON CLORTALIDONA 12.5 MG UNA VEZ AL DIA POR LA MAÑANA. SE SUSPENDE AMLODIPINO Y SE INDICA INICIAR TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG, CLORTALIDONA 12.5 MG. SE ENTREGA INSULINA DE ACCION PROLONGADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE QUE PESE A CAMBIOS EN ESQUEMA DE TRATAMIENTO PRESENTA CIFRAS DE TENSION ARTERIAL ELEVADA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-18	14:25	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2025-08-18	14:25	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	