

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| CEVALLOS         | ZAMBRANO         | JORGE MARCONI | 04                  | 07  | 1959 | 65 años, 5 meses, 16 días | Hombre  |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | Pais           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                    | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1303795643        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | LOS JASMINES y               | 098-637-9685 / (99)-999-9999 |
| 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                 | 1303795643      | CHONE                    | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA |  | 13D07 / ZONA 4 |  |  |

| Refiere o Deriva a: |                                  |  |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|----------------------------------|--|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |  | Consulta externa | Cardiología  | 2024  | 12  | 20  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud         |  | Servicio         | Especialidad | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutive     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clinico

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD, APP DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA , IAM INFERIOR ANTIGUO CON 4 STENTS, TUMOR MALIGNO DE PROSTATA EN TRATAMIENTO EN SOLCA, DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO CON INSULINA, HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 1000 MG, ASA, CLOPIDOGREL, SINVASTATINA 40 MG, CARDEVILOL 25 MG, HIPOTIROIDISMO CONTROLADA CON LEVOTIROXINA 50 MG, PACIENTE REFIERE DISNEA DE MODERADOS ESFUERZOS TAQUICARDIA OCASIONAL. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADO, AFEBRIL, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD, APP DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA , IAM INFERIOR ANTIGUO CON 4 STENTS. ULTRASONIDO: DISFUNCION DIASTOLICA DEL VENTRICULO IZQUIERDO GRADO I, REAJACION PROLONGADA, INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL LEVE SLG 19%, LESION POSTEROSEPTAL . NECESITA VOLARACION POR CARDIOLOGIA. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                               | CIE-10 | PRE | DEF |
|-----------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA | I259   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL           | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2024-12-20 | 15:30 | Medicina Rural | DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE | 1315419885 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|----------------------------------|------------|-------|
| 2024-12-20 | 15:30 | Medicina Rural | DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE | 1315419885 |       |

