

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	ALCIVAR	DOLLYS ATENAY	25	04	1963	61 años, 9 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303801359	MANABI	CHONE	RICAURTE	COOPERATIVA 28 DE AGOSTO y S 17	000-000-0000 / (00)-000-0000
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	1303801359	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cardiología		2025	02	07
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 FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD. APP: HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 100MG VO QD + CLORTALIDONA + CARVEDILOL. APF: PADRE FALLECE CON ACV, ABUELA PATERNA FALLECE CON CÁNCER UTERINO; ABUELO MATERNO FALLECE CON ACV. APQX: HISTERECTOMIA HACE 27 AÑOS. PACIENTE FEMENINA QUE ACUDE REFIRIENDO TOS MIXTA INTERMITENTE, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS. NO REFIERE RINORREA, ODINOFAGIA, REFIERE ALZAS TÉRMICAS NO CUANTIFICADAS EN LAS NOCHES. PACIENTE REFIERE QUE SE PRESENTA CON TOS, FATIGA, ASTENIA, DISNEA . ACUDE CON EKG EN EL QUE EVIDENCIA HIPERTROFIA DE AURICULA IZQUIERDA. SE DECIDE REALIZAR REFERENCIA A CARDIOLOGÍA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HIPERTROFIA DE AURICULA IZQUIERDA.EN EKG

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-07	11:11	Medicina Rural	MARIA PATRICIA BURGOS FARIAS	1312139205	

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
2025-02-07	11:11	Medicina Rural	MARIA PATRICIA BURGOS FARIAS	1312139205	