

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	ALCIVAR	DOLLYS ATENAY	25	04	1963	62 años, 5 meses, 6 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	Convecional/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 NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	10	01
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 FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD. APP HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 100MG VO QD + CLORTALIDONA + CARVEDILOL INSUFICIENCIA CARDIACA. APF: PADRE FALLECE CON ACV, ABUELA PATERNA FALLECE CON CÁNCER UTERINO; ABUELO MATERNO FALLECE CON ACV. APQX: HISTERECTOMIA HACE 27 AÑOS ALERGIAS: NO REFIERE. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR RENOVACION DE REFERENCIA A CARDIOLOGIA PARA POSTERIOR CATETERISMO INDICADO POR MEDICO ESPECIALISTA. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS NEUROLOGICAS. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, NARIZ PERMEABLE, OROFARINGE NO ERTITEMATOSA, AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPA CLAROS Y VENTILADOS, NO RUIDOS AGREGADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATACION 4. SIGNOS DE ALARMA 5. MEDICACION HABITUAL 6. REFERENCIA A CARDIOLOGIA 7. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD. APP HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 100MG VO QD + CLORTALIDONA + CARVEDILOL INSUFICIENCIA CARDIACA. APF: PADRE FALLECE CON ACV, ABUELA PATERNA FALLECE CON CÁNCER UTERINO; ABUELO MATERNO FALLECE CON ACV. APQX: HISTERECTOMIA HACE 27 AÑOS ALERGIAS: NO REFIERE. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR RENOVACION DE REFERENCIA A CARDIOLOGIA PARA POSTERIOR CATETERISMO INDICADO POR MEDICO ESPECIALISTA. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS NEUROLOGICAS. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, NARIZ PERMEABLE, OROFARINGE NO ERTITEMATOSA, AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, NO RUIDOS AGREGADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATACION 4. SIGNOS DE ALARMA 5. MEDICACION HABITUAL 6. REFERENCIA A CARDIOLOGIA 7. CONTROL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	I500		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-01	12:23	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-10-01	12:23	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	