

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BERMUDEZ	QUIROZ	TEODOSIA ENEDINA	17	07	1948	76 años, 7 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303844664	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE 14 DE AGOSTO y W	098-970-4375 / (09)-897-0437
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	1303844664	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2025	03	07
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 FEMENINO DE 76 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CONTROL MEDICO. APP: HIPERTENSION ARTERIAL. ALERGIAS: NO REFIERE. APQ: NO REFIERE. APF: HERMANOS CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL. FAMILIAR REFIERE QUE LA PACIENTE DEJO DE TOMAR EL TRATAMIENTO INDICADO PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL DEBIDO A EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES SIN EMBARGO NO ACUDIO A CONSULTA MEDICA PARA SU REVISION. ACTUALMENTE PACIENTE SE NIEGA A TOMAR MEDICACION Y TOMA SUSTANCIAS NATURALES FAMILIAR SOLICITA VALORACION POR CARDIOLOGIA. REFIERE ARDOR EN FLANCO DERECHO. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA,URINARIA NI NEUROLOGICA. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA. EXAMEN FISICO NORMAL. SIN SIGNOS DE ALARMA. SE SOLICITA VALORACION POR CARDIOLOGIA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PENDIENTES

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-07	08:25	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2025-03-07	08:25	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

