

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALMEIDA	ACOSTA	MERCEDES EDELMIRA	24	09	1955	70 años, 5 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303969719	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA CENTRAL y SN	098-864-4553 /
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	1303969719	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	02	26
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 70 AÑOS DE EDAD AUCDE A CONSULTA CON UN ELECTROCARDIOGRAMA Y DIAGNOSTICO DE MEDICO PARTICULAR EL CUAL DIAGNOSTICA DESPOLARIZACION VENTRICULAR PREMATURA, PARA LO CUAL LA PACIENTE TOMA BISOPROLOL 5MG CADA DIA. EL DIA DE HOY PRESENTA DOLOR DE CABEZA TIPO OPRESIVO, CON DOLOR EN PIERNAS, PACIENTE PRESENTA PRESIONES ADECUADAS AL MOMENTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ENVIA A REALIZAR ELECTROLITOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESPOLARIZACION VENTRICULAR PREMATURA	I493		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-26	15:13	Medicina Rural	HUGO KEVIN DUQUE ESPINOZA	1727573154	

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
2026-02-26	15:13	Medicina Rural	HUGO KEVIN DUQUE ESPINOZA	1727573154	