

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	BARREIRO	ANGEL AMADO	30	08	1947	78 años, 2 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304096587	MANABI	CHONE	SANTA RITA	PLATANALES y	093-944-2643 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304096587	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	11	27
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 ADULTO MAYOR DE 78 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA CON EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EL DIA 26 DE NOVIEMBRE QUE REPORTAN GLUCOSA 91; COLESTEROL TOTAL 147; HDL 40 ; LDL 82; ACIDO URICO 5.52; UREA 55; CREATINA 1.16; TGO 15; TGP 14; WBC 6.67; LINFOCITOS 29.07; NEUTROFILOS 60.61; HGB 14.2; HCTP: 42.2 Y ECOCARDIGRAMA REALIZADO EL DIA 25 DE NOVIEMBRE QUE REPORTA INSUFICIENCIA DE LAS VALVULAS TRICUSPIDEA, AORTICA, PULMONAR LEVE. REFIERE ADEMÁS PRESENCIA DE ARAÑAS VASCULARES ENTRE TORAX Y ABDOMEN, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EDEMA BILATERAL DE MIEMBROS INFERIORES, VENAS TORTUOSAS Y DILATADAS EN PANTORRILLA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I509		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-27	14:13	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	

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
2025-11-27	14:13	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	