

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MORANTE	MURILLO	TRINIDAD JACQUELINE	07	04	1965	60 años, 11 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304407875	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y CDLA LOS NARANJOS 1	098-567-0774 /
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	1304407875	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	03	31
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 clinico

FEMENINA DE 60 AÑOS APQ:faciemulsificación, APP: HTA, PACIENTE OPERADA EL 12/2/26, EL CIRUJANO OFTALMOLOGO COMO TENIA PRESIONES ELEVADAS LA ENVIO AL CARDIOLOGO, RECIBIO MEDICACION PARA LA HIPERTENSION PERO LE DIJO QUE DESPUES DE LA CIRUGIA DEBIA CAMBIAR DE MEDICACION (LOSARTAN + AMLODIPINO) PORQUE NO ESTABA HACIENDO EFECTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FEMENINA DE 60 AÑOS APQ:faciemulsificación, APP: HTA, PACIENTE OPERADA EL 12/2/26, EL CIRUJANO OFTALMOLOGO COMO TENIA PRESIONES ELEVADAS LA ENVIO AL CARDIOLOGO, RECIBIO MEDICACION PARA LA HIPERTENSION PERO LE DIJO QUE DESPUES DE LA CIRUGIA DEBIA CAMBIAR DE MEDICACION (LOSARTAN + AMLODIPINO) PORQUE NO ESTABA HACIENDO EFECTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	I500	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-31	12:12	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2026-03-31	12:12	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	