

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ALCIVAR	ELIN ANDERSON	21	05	1963	62 años, 5 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304551987	MANABI	CHONE	CONVENTO	FRANK VARGAS PASO y	098-294-9560 /
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	1304551987	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	10	30
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 MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON VALSARTAN 160 MG + AMLODIPINO 10 MG + HIDROCLOROTIZIDA 12.5 MG. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL MÉDICO DE PATOLOGÍA DE BASE. AL MOMENTO PACIENTE CON TENSIONES ARTERIALES ELEVADAS. PACIENTE A PESAR A LA TRIPLE TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA NO SE LOGRA TENSIONES ARTERIALES CONTROLADAS, POR LO QUE PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN Y MANEJO POR CARDIOLOGÍA POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, LIMITAR ACTIVIDADES DE ESFUERZO, DIETA HIPOSODICA, HIPOGRASA, HIPOCARBONATADA, LIMITAR CONSUMO DE AZUCARES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SUGIERE EXAMENES DE LABORATORIO CONTROL Y ELECTROCARDIOGRAMA.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-30	12:07	Medicina Rural	CRISTOPHER PAUL ALAVA MEZA	1311865529	

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