

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	ALCIVAR	ARTIDORO BARTOLOME	25	11	1964	61 años, 6 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304569468	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	098-931-1491 /
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	1304569468	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	06	16
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 DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE CÁNCER DE AMPOLLA DE VATER EN CONTROL POR SOLCA, PRESENTA ALETEO AURICULAR SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA. EN OCASIONES HA PRESENTADO HIPOTENSIÓN, AL MOMENTO AFEBRIL ESTABLE SE REALIZA REFERENCIA CON CARDIOLOGÍA PARA VALORACIÓN Y CONDUCTA A SEGUIR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: FEY 60 % CUALITATIVA. VIZQZ CONSERVADO, HIPOQUINESIA SEPTOINFERIOR BASAL Y MEDIAL, FS VIZQ CONSERVADA, FD GI . CAVIDADES DERECHAS DILATADAS, INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA A SEVERA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR, NO ESPECIFICADO	I489	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-16	15:25	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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
2026-06-16	15:25	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	