

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP	1268	CS Agua Fria	A	1304661182					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
Cedeno	Garcia	Juan	Eduardo	M	10-05-66	58	H	D	M
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PARROQUIA		MOTIVO			
0963269311		Monabí		Tumán		☐ 1. Accesibilidad geográfica ☐ 2. Falta de espacio físico. ☐ 3. Falta de equipamiento ☐ 4. Equipos en mal estado ☐ 5. Problemas de infraestructura ☐ 6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales. ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutiva ☒ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA		
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO
MSP	CS Agua Fria	consulta - Externa
		ESPECIALIDAD
		Cardiología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente masculino de 58 años de edad con App de hipertensión arterial de aproximadamente 4 años de evolución la cual es muy mal controlada por parte del pte es atendido por primaria, hipertensión arterial sostenida que no cede correctamente con los antihipertensivos, además pte presenta soplo cardíaco, taquicardia espontánea y palpitos.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
Puropril. 20 mg QD. Diltiazem 60mg QD. Indapamid. 1.5 BID	

E. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CI	PRE	DEF
1.	Hipertensión arterial					
2.	Soplo cardíaco no especificado					
3.						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)
07-11-24	12:20
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1304278326	Luis Mendoza
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Mendoza	Campos
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SEMESCYL: 1028-2822-2477525	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN	
REFERENCIA JUSTIFICADA	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
SI NO	SI NO
CONTRAREFERENCIA	REFERENCIA INVERSA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CI	PRE	DEF
1.						
2.						
3.						

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE	

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO