

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	SOLORIZANO	GLADYS ISABEL	25	01	1950	76 años, 3 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	1304728007	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	ATAHUALPA y	098-569-5409 /
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	1304728007	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2026	05	19
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

MUJER DE 76 AÑOS CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL, CON ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA, EPOC Y GONARTROSIS BILATERAL, MAS TRASTRONO DEL SUEÑO EN CONTROL POR GERIATRIA HOSPITAL DE CHONE ACUDE A CONTROL DE SALUD SIN COMPAÑIA DE FAMILIARES, NIEGA NOVEDADES, AL EXAMEN FISICO TORAX; CSPS CLAROS Y VENTILADOS RESTO DE EXAMEN SIN RELEVANCIA, SIGNOS VITALES TA 120/71MMHG FC 86LXM IMC 33 CON RESULTADOS DE AMPA CON CIFRAS ENCASILLADAS TA NORMAL AL MOMENTO NORMOTENSA ASINTOMATICA, ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PLAN FARMACOLOGICO; INDICACIONES ACTUALES TELMISARTAN 80MG/AMLODIPINO 10MG VO QD AM CLOPIDOGREL 75MG VO QD BISOPROLOL 2,5MG VO QD 6PM BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF TID FLUTICAZONA 1 PUFF Q/2 HORAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	I119		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-19	13:28	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-05-19	13:28	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	