

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	ZAMBRANO	YOLANDA DIOPAGUITA	17	05	1955	69 años, 10 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304731365	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PUNTA Y FILO y	095-952-9912 /
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	1304731365	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		2025	03	20
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 SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS CON ANTECEDENTE PATOLOGICO PERSONAL DE HIPERTENSION ARTERIAL DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION, MAL CONTROLADA, EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG UNA VEZ AL DIA. CUADRO CLINICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DISNEA DE ESFUERZO, DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, ORTOPNEA, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES VESPERTINO QUE SE ALIVIA CON EL REPOSO Y CEFALEA OCCIPITAL OPRESIVA ACOMPAÑADA DE DOLOR CERVICAL. CUADRO QUE HA IDO EMPEORANDO CON EL TIEMPO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CUADRO CLÍNICO DE 6 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DISNEA DE ESFUERZO, DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, ORTOPNEA, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES VESPERTINO QUE SE ALIVIA CON EL REPOSO Y CEFALEA OCCIPITAL OPRESIVA ACOMPAÑADA DE DOLOR CERVICAL. CUADRO QUE HA IDO EMPEORANDO CON EL TIEMPO.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-20	08:20	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	

Firmado electrónicamente por:
DIANA KATHIUSCA
ZAMBRANO ANDRADE

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
2025-03-20	08:20	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	

