

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELASQUEZ	MACIAS	JOSE ALFREDO	30	10	1958	67 años, 7 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304815176	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CALEÑO y	099-043-8039 /
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	1304815176	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología	2026	06	01
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 clinico

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE LUMBALGIA SECUNDARIA A ESPONDILOLISTESIS Y HERNIA DISCAL, ACTUALMENTE EN MANEJO CON TERAPIAS FÍSICAS, QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS Y DOLOR TORÁCICO TIPO OPRESIVO DE LEVE INTENSIDAD, SIN IRRADIACIÓN, DE PRESENTACIÓN INTERMITENTE, EL CUAL CEDE CON LA TOMA DE ASPIRINA INDICADA POR MÉDICO PARTICULAR...Ahora acude por la I/C.- solicitando referencia a Cardiología por la Angina de pecho... Al Momento con BEG, Al Ex. Físico: Mucosas normocromicas AR: MV normal. ACV: RsCs Hipofoneticos, Arritmicos... TA: 140/80mmHg. MI sin edema... Se Refiere a II nivel con cardiologia.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Al Ex. Físico: Mucosas normocromicas AR: MV normal. ACV: RsCs Hipofoneticos, Arritmicos... TA: 140/80mmHg. MI sin edema...

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I499		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-01	14:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

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
2026-06-01	14:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

