

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINO	BUMBILA	ELSITO DALITO	31	08	1968	56 años, 4 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305213371	MANABI	CHONE	SANTA RITA	MARIO LOOR y	098-553-6559 /
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	1305213371	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2025	01	27
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

SE RECIBE REFERENCIA INVERSA DEL HOSPITAL NAPOLEON DAVIDA CORDOVA EN EL CUAL SE SOLICITA UNA REFERENCIA PARA MEDICINA INTERNA POR ANGINA DE PECHO NO ESPECIFICADA COMO DIAGNOSTICO DEFINITIVO, YA QUE PACIENTE ACUDIO AL AREA DE EMERGENCIA POR MOLESTIAS COMO NAUSEAS, SOFOCACION, DESESPERACION, AGITACION DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MENCIONA QUE NO SABE SI PRESENTA ALGUNA PATOLOGIA DE BASE. SE DEDICA A LA AGRICULTURA Y TRABAJA PERIODOS LARGOS EXPUESTOS AL SOL. PACIENTE INDICA QUE FUMA 2 CAJETILLAS A LA SEMANA, Y BEBE CADA 8 DIAS BEBE DOS DIAS SEGUIDOS. MENCIONA QUE SU ALIMENTACION ES BALANCEADA. ACOMPAÑADO DE HIJA QUE CORRELACIONA SINTOMAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LABORATORIOS DE CONTROL: GLUCOSA 112, TRIGLICERIDOS 138, CREATININA 1.71,. TEST DE FINDRISC LIGERAMENTE ELEVADO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	I209	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-27	12:02	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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 clínico

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
2025-01-27	12:02	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	