

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	SALDARRIAGA	MELVYS EDYS	14	06	1960	65 años, 5 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305247486	MANABI	CHONE	RICAURTE	RICAURTE y AVENIDA AGUA BLANCA	000-000-0000 /
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	1305247486	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	12	04
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 FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD Y REFIERE CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR TORÁCICO DE TIPO OPRESIVO Y CEFALEAS INTERMITENTES DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCIÓN; ADEMÁS, REFIERA SENSACIÓN DE CANSANCIO Y FATIGABILIDAD EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, ASÍ COMO TOMAS AISLADAS ELEVADAS DE PRESIÓN ARTERIAL EN DOMICILIO. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 50 MG VO QD Y CLOPIDOGREL 75 MG QD. PACIENTE REFIERE HABERSE REALIZADO UN ELECTROCARDIOGRAMA EL DÍA DE AYER, DONDE LE INFORMARON RESULTADOS "ANORMALES", SIN APORTAR INFORME O IMAGEN PARA SUSTENTARLO. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA ORIENTADA, COOPERADORA, SIGNOS VITALES ESTABLES, CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, SIN RUIDOS PATOLÓGICOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, SIN MASAS PALPABLES, EXTREMIDADES SIN EDEMA Y SIN ALTERACIONES NEUROLÓGICAS FOCALES. SE REALIZA REFERENCIA A CARDIOLOGÍA PARA ESTUDIO Y MANEJO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I509	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-04	10:48	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

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
2025-12-04	10:48	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

