

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	BASURTO	VIRGINIA DEL MONSERRATE	16	10	1965	60 años, 9 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305299685	MANABI	CHONE	CANUTO	NN y	096-930-1513 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1305299685	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	07	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 FEMENINA DE 60 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE LITIASIS RENAL, CON INDICACIÓN DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PROGRAMADO. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA GESTIÓN DE REFERENCIA AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE, COMO PARTE DEL PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PREOPERATORIA, A FIN DE DETERMINAR EL RIESGO CARDIOVASCULAR, ESTABLECER APTITUD QUIRÚRGICA Y EMITIR CRITERIO ESPECIALIZADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN LA PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DOLOR TORÁCICO, DISNEA, PALPITACIONES, SÍNCOPE NI OTROS SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES AGUDOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION PREQUIRURGICA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CALCULO DEL RIÑON	N200		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-20	16:23	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

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
2026-07-20	16:23	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	