

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COBEÑA	PINARGOTE	MARIA EUSEBIA	02	04	1954	71 años, 7 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305440115	MANABI	CHONE	CONVENTO	MANTA BLANCA 2 y MANTA BLANCA 2	099-387-9553 /
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	1305440115	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2025	11	19
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 71 AÑOS CON APP DE HTA TRATADA CON IBERSARTAN 150MG/ HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG. AL MOMENTO PACIENTE ACUDE REFIRIENDO QUE DESDE HACE 1 MES PRESENTA TOS, MALESTAR GENERAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA VALORACION SE CLASIFICA UN NYHA III, SE VALORA RADIOGRAFIA DE TORAX, SE EVIDENCIA CARDIOMEGALIA, INFILTRADO PARAHILIAR. PACIENTE CON NECESIDAD DE VALORACION POR CARDIOLOGIA, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMOGLOBINA: 13.3 HEMATOCRITO: 38.4 VCM: 91.1 HCM: 31.5 PLAQUETAS: 164 LINFOCITOS: 20.9% NEUTROFILOS: 67.4%. ALT (SGPT): 10.5 AST (SGOT): 22.3 COLESTEROL: 197 CREATININA: 1.17 GLUCOSA: 92.3 TRIGLICERIDOS: 197.5 UREA: 47.5

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	I500		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-19	12:45	Medicina Rural	LISBETH CAROLINA CAICEDO ZAMBRANO	1314708700	

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