

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	1114	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES	B	1305652727							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEX O	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAP)					
MUÑOZ	DELGADO	DELIA	INES	F	25/07/1964	61	H	D	M	A	
											x
							REFERENCIA	☐	DERIVACIÓN	☒	
0985204425							MOTIVO				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL							1. Accesibilidad geográfica.				
PROVINCIA							2. Falta de espacio físico.				
CANTÓN							3. Falta de equipamiento.				
PARROQUIA							4. Equipos en mal estado.				
MANABI							5. Problemas de infraestructura.				
ROCAFUERTE							6. Problemas de abastecimiento.				
ROCAFUERTE							7. Insuficiencia de profesionales.				
							8. Inadecuada capacidad resolutoria				
							9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

APP:DIEBETES E HIPERTENSION ARTERIAL
APQ: NO REFIERE
ALERGIAS: NO REFIERE
CUADRO CLÍNICO: PACIENTE DE 61 AÑOS QUE REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR PRECORDIAL, SIN CAMBIOS EN EL ELECTROCARDIOGRAMA, A LA TOMA DE SIGNOS VITALES CON PRESION ARTERIAL DE 160/92

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ELECTROCARDIOGRAMA SIN CAMBIOS ELECTRICOS

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		I50		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026/02/24	10:00	ELEANA	VASQUEZ	SOLORZANO
CEDULA	FIRMA		SELLO	
1310630817				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☒		REFERENCIA INVERSA	☐	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1411	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRARECIERE				

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (Escriba fecha del)	HORA (Escriba hora del)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	