

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOSA	ZAMBRANO	SANTIAGO ARTIMIDORO	05	10	1958	66 años, 11 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306002708	MANABI	CHONE	RICAURTE	AV CHONE QUITO y EL MIRADOR	098-765-3303 /
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	1306002708	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	09	30
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 CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 MAL CONTROLADA, E HIPERTENSIÓN ARTERIAL MANEJADA CON ENALAPRIL 10 MG QD + ESPIRONOLACTONA 25 MG QD ACUDE POR PRESENTAR CUADRO DE ANGINA DE PECHO DE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN ASOCIADO A CUADRO DE CRISIS HIPERTENSIVA ; SIN EMBARGO, NO SE CUENTA CON EQUIPO DE ELECTROCARDIOGRAMA PARA DESCARTAR CAUSAS DEL CUADRO. SE REALIZA REFERENCIA A ESPECIALIDAD PARA VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO Y MANEJO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SIGNOS VITALES AL INGRESO DEL CS: TA: 176/105. FR:18 LPM; FC: 72; SO2: 98% SIGNOS VITALES AL ALTA: TA: 160/100. FR:19 LPM; FC: 82; SO2: 98%

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-30	15:57	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2025-09-30	15:57	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	