

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	MURILLO	ANGELA MERCEDES	17	08	1943	81 años, 11 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306043868	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	COLORADO y	099-999-9999 / (99)-999-9999
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	1306043868	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	07	31
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 CON APP: HTA EN TTO CON VALSARTAN 80MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG, REFIERE DESCENSO DE VEJIGA, ESPOSO: FALLECIDO POR TROMBOSIS CEREBRAL ACUDE ACOMPAÑADA POR SU HIJA, POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE TOS NOCTURNA ASOCIADOS A DISNEA. LA PACIENTE REFIERE QUE LOS SÍNTOMAS SE PRESENTAN PRINCIPALMENTE CUANDO SE ENCUENTRA EN DECÚBITO DORSAL, LO QUE LA OBLIGA A SENTARSE PARA MEJORAR LA DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA FIEBRE, DOLOR TORÁCICO, HEMOPTISIS O PÉRDIDA DE PESO. NO REFIERE ANTECEDENTES DE ASMA NI ENFERMEDAD PULMONAR CONOCIDA. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE TORAX 07-07-2025 : CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN CONSOLIDACIONES NI INFILTRADOS. SOMBRA CARDÍACA DE TAMAÑO NORMAL. SENOS COSTOFRÉNICOS LIBRES.NO DERRAME PLEURAL.. NO SIGNOS DE CONGESTIÓN PULMONAR NI CARDIOMEGALIA APARENTE.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-31	14:16	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	

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
2025-07-31	14:16	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	

