

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	CEDEÑO	YENNY MARIA	18	01	1969	57 años, 1 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306073873	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	VIA MANTA QUEVEDO y	099-377-5505 /
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	1306073873	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	03	16
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

USUARIO CON APNEA + ANGINA INESTABLE DE APROX 2 AÑOS DE EVOLUCION CON EKG NORMAL MAS ECO CARDIO COMPATIBLE CON CARDIOPATIA HIPERTENSIVA + ESTENOSIS AORTICA LEVE MODERADA... SE TRAMITA REFERENCIA PARA MANEJO POR ESPECIALISTA DE CARDIOLOGIA DE 2DO NIVEL DE ATENCION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOCARDIO: HIPERTROFIA CONCENTRICA LEVE DEL VI FEI ESTIMADA 60% SE OBSERVO IT LEVE QUE PERMITE ESTIMAR PSAP 15MMHG VCI DE 14MM COLAPSO INP MAYOR AL 50% PAD ESTIMADA 5MM HG

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTENOSIS (DE LA VALVULA) AORTICA	I350		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-16	13:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

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
2026-03-16	13:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

