

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RESABALA	VELEZ	EDISSON	27	02	1987	39 años, 2 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306120112	MANABI	CHONE	CONVENTO	AGUSTIN GILER y	999-999-9999 /
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	1306120112	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	05	20
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 DE 39 AÑOS CON ANTECEDENTES DE INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN CONTROLES PERIÓDICOS POR CARDIOLOGIA ENVIO BISOPROLOL 2.5MG CADA DIA AL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, REFIERE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS CON DOLOR TORÁCICO Y PALPITACIONES. NIEGA ORTOPNEA Y EPISODIOS RECIENTES DE EDEMA IMPORTANTE EN MIEMBROS INFERIORES. CUMPLE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO INDICADO. AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO. PRESIÓN ARTERIAL DENTRO DE PARÁMETROS ACEPTABLES, FRECUENCIA CARDÍACA REGULAR. CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN ESTERTORES. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS EVIDENTES. EXTREMIDADES SIN EDEMA SIGNIFICATIVO. SATURACIÓN DE OXÍGENO ADECUADA AL AMBIENTE. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, SIN SIGNOS DE DES COMPENSACIÓN AGUDA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA. SE MANTIENE MANEJO MÉDICO Y Y SE INDICA REFERENCIA A SERVICIO DE CARDIOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE EN CONTROLES POR SERVICIO DE CARDIOLOGIA REFIERE DOLOR TORAXICO TAQUICARDIA AMERTIA VALORACION

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-20	08:52	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2026-05-20	08:52	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

