

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	VELIZ	CEFIRA ANTONIA	28	03	1951	73 años, 6 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306204510	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CHIMBORAZO y COTOPAXI	096-867-0798 /
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	1306204510	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2024	10	22
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 clinico

SE ATIENDE PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR UN DOLOR TIPO OPRESIVO DE INTENSIDAD MODERADA CON DURACION DE 30 MINUTOS APROXIMADAMENTE, ACOMPAÑADO DE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS DESDE HACE 6 MESES. APP HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN DE 50 MG POR DIA.PACIENTE INDICA QUE NO SE HA HECHO CONTROLES CON CARDIOLOGIA HACE AÑOS. ADEMAS PACIENTE TRAE UN EKG DONDE SE VALORA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EKG QUE TRAE EL PACIENTE: FC 56 LPM ONDA Q ANORMAL ONDA P PROLONGADA. BRADICARDIA DEL SENO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	I209	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-22	14:00	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	



Firmado electrónicamente por:
JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO

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
2024-10-22	14:00	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	