

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARTEAGA	MOREIRA	RAMON ZACARIAS	19	11	1971	53 años, 3 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306253996	MANABI	CHONE	SANTA RITA	Av Carlos Alberto A.	098-191-7670 /
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	1306253996	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	02	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 MASCULINO DE 53 A, AP: ACV HACE 3 A, HTA, (ENALAPRIL + AMLODIPINO, MENCIONA QUE HACE VARIOS MESES DEJO DE TOMAR MEDICACION) AF PADRE HTA Y CA DE COLON, MADRE: HTA Y ALZHEIMER, PACIENTE ACUDE CON FOTOGRAFIA DE RX DE TORAX PA DONDE DESTACA PRESENCIA DE AUMENTO DE TAMAÑO Y RAIDIOPACIDAD DE BOTON AORTICO, INDICE CARDIOTORACICO: 0.50

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RX DE TORAX PA DESTACA AUMENTO DE TAMAÑO DE BOTON AORTICO DROGAS: SANGRE OCULTA EN HECES: NEGATIVO QUIMICA: GLUCOSA: 92 COLESTEROL T: 188 TRIGLICERIDO: 112 UREA: 40 CREATININA: 1.1 TGO: 31.8 TGP: 27.5 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HGB: 14.1 HCT: 41.9 VCM: 86.9 GB: 9.08 LYNF%: 19.66 NEUTROFILOS%: 65.87 PLT: 275

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DEL CORAZON Y DE LA CIRCULACION CORONARIA	R931		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-20	06:04	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

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
2025-02-20	06:04	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	