

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELASQUEZ	CHANCAY	ILIANA MARIBEL	20	06	1968	58 años, 0 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306426261	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	LOS AMARILLOS y SN	096-887-7267 /
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	1306426261	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	07	06
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG UNA TABLETA EN LAS MAÑANAS, CARVEDILOL 25 MG CADA 12 HORAS, CLORTALIDONA 25 MG CADA 12 HORAS, ESPIRONOLACTONA 50 MG QD. DISLIPIDEMIA EN TRATAMIENTO CON SIMVASTATINA 40 MG EN LAS NOCHES Y GEMFIBROZILO 600 MG CADA 8 HORAS; DIABETES MELLITUS TIPO II EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MG CADA 12 HORAS. Hb CON 5.4% . CON SINDROME METABOLICO, ACTUALMENTE CON CONTROL GLUCEMICO ADECUADO, PERO CON HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA,, SE SOLICITA INTERCONSULTA CON NUTRICION PARA EVALUACION Y MANEJO DIETETICO ESPECIALIZADO, ENFOCADO EN CONTROL METABOLICO Y DISLIPIDEMIA SEVERA. PACIENTE ADEMAS EN SEGUIMIENTO POR OFTALMOLOGIA, CON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION 24 DE MARZO 2026. EN EL H. VERDI CEVALLOS. SE INDICA Ex. DE LAB. DE CONTROL...
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

A SOLICITUD DE LA PACIENTE POR QUE REFIERE ANGINA.?

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	I119		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	10:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

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
2026-07-06	10:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

