

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOOR	MARIA ROSA	28	04	1939	86 años, 4 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306462449	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	ECUADOR y TRASVERSAL 3	098-056-2829 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1306462449	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	09	08
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

MUJER DE 86 AÑOS CON APP DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL Y CIRROSIS ACUDE A CONTROL EN COMPAÑIA DE HIJA CON PERSISETENCIA DE CUADRO CLINICO EPIGASTRALGIA DE LARGA DATA COMO SINTOMAS A COMPAÑANTE CONSTIPACION DISPEPSIA, PIROSIS FELUJO GASTRICO Y DISTENSION ABDOMINAL, FAMILIAR REFIERE EN OCACIONES ASTENIA Y MAREO Y EN 2 OCACIONES PERDIDA DE LA CONCIENCIA, ADEMAS REFIERE DESDE HACE 1 MES PRESENTA MAREO Y SINCOPE OCASIONAL ASI COMO DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS. . P AL EXAMEN FISICO ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO DEPRESIBLE RHA PRESENTE GLASGOW 15/15
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REALIZA ECG 12 DERIVACIONES CON FC 69 LPM, REGULAR CON RITMO SINUSAL SIN EMBARGO EVIDENCIA ALARGAMIENTO DEL ST EN V1 Y V6 PLAN FARAMCOLOGICO: LOSARTAN 100MG VO QD METORMINA 850MG VO QD SE AÑADE ACIDO ACETILSALICILICO 100MG VO QD AM CONTINUAR SIMVASTATINA 40MG VO QD PM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFARTO TRANSMURAL AGUDO DEL MIOCARDIO, DE SITIO NO ESPECIFICADO	I213	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-08	09:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2025-09-08	09:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	