

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	PEDRO	PABLO	22	09	1951	74 años, 9 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306486190	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	N/A y SN	000-000-0000 /
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	1306486190	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Cardiología	2026	07	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

Paciente masculino de 74 años con app de hta, litiasis renal, hpb, IMA, FIBRILACION AURICULAR, ESTETATOSIS HEPATICA GRADO 2, SE CONSTATA QUE LE FALTA EL AIRE, SATURANDO EN 90% Y VARIABLE, CANSANCIO FACIL AL CAMINAR, SE AJUSTA MEDICACIÓN CON LA QUE FUE ENVIADO A CASA, ENALAPRIL 5MG AL QD, CARVEDILOL 12,5 1 VEZ AL DIA , ASA 100MG AL DIA FUROSEMIDA 40MG 1/2 TABLETA AL DIA, SE ENTREGA TAMSULOSINA 0,4MG .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE QUE FUE INGRESADO POR PRESENTAR IMA, SE CONSTATA LIQUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES , CANSANCIO FACIL.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIBRILACION AURICULAR PERSISTENTE	I481		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-08	10:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-07-08	10:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	