

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO	A	1306684836								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
SOLORZANO		DELGADO		BARBARA		CLARA	M	12-03-1971	55	☐ H	☐ D	☐ M	☐ A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	☐ Y	DERIVACIÓN	☐ N						
0959920949		IESS CAMPESINO											
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL													
PRIMARIA		CANTÓN		PARROQUIA									
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA									
1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado.													
MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Insuficiencia de capacidad receptiva.													

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 55 AÑOS, CON APP DE HTA 15 AÑOS ATRAS, EN ACTUAL TTO CON ENALAPRIL 20 MG AM Y AMLODIPINO 10 MG NOCHE, ACTUALMENTE PA 154/87 MMHG. PRESENTA DISNEA DE PEQUEÑOS, MEDIANOS Y GRANDES ESFUERZOS, ORTOPNEA, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES. APP DE DIABETES TIPO 2 DE TIEMPO NO PRECISADO EN TTO CON METFORMINA 1 GR CON DESAYUNO Y MERIENDA. ASMA CON CRISIS QUE SE PRESENTAN CADA 2 MESES. USO DE SALBUTAMOL PARA CRISIS. EXAMEN FÍSICO: CSPS ESTERIORES BASALES, RSCS RÍTMICOS Y NORMOFONÉTICOS, ABDOMEN GLOBULOSO. EXTREMIDADES NO EDEMA .

BAJO EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES, SOLICITO VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ADJUNTO RESULTADO DE EKG.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1. INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	I500			X	4.			
2. HIPERTENSION ARTERIAL	I10		X		5.			
3. DIABETES TIPO CON COMPLICACIONES PERIFERICAS	E115		X		6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
27-05-2026	15:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1308639879				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	☐ SI	☐ NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	☐ SI	☐ NO
CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐					

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	