

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	MARCILLO	LUIS ARMANDO	19	10	1969	56 años, 8 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306787829	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SD y	000-000-0000 /
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	1306787829	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	06	29
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

MASCULINO DE 56 AÑOS, QUIEN ACUDE PORQUE LAS PRESIONES ARTERIALS ESTAN ELEVADAS... TA: EN PROMEDIO 160/90mmHg. AL Ex. FISICO. EN RsCsGs, TA. 145/95mmHg ACV: Rs cS ARITMICOS POR ELLO SE INDICA EKG AMIODARONA E I/C.- CON CARDIOLOGIA... ADEMAS DE LOARTAN 50MG BID Y PREVENION SECUNDARIA CON ACIDO ACETIL SALICILICO Y ESTATINAS...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACV: Rs cS ARITMICOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I499		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-29	11:19	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
2026-06-29	11:19	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	