

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERO	CHAVARRIA	MARIA ELIZABETH	16	08	1972	53 años, 6 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306822998	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA UNIDOS VENCEREMOS y	099-118-1161 /
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	1306822998	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	02	26
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 DE 53 AÑOS DE EDAD, APP HIPERTESNION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II, ACUDE CON INTERCONSULTA (CS CHONE TIPO C) POR CRISIS HIPERTENSIVA REFIERE QUE FUE ATENDIDA EN EMERGENCIA HACE UN MES POR 2 OCASIONES POR PRESENTAR CEFALEA DE INTENSIDAD EVA 8/10 ACOMPAÑADA DE NAUSEAS Y MAREOS, (EVOLUCION APROXIMADAMENTE UN AÑO, LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE ATENDIDA EN EMERGENCIA LE APLICARON DIURETICO IV, MAS ANTIHIPERTENSIVO SUBLINGUAL POR TENER PA 180/110 mmHG, TAMBIEN MANIFIESTA SOMNOLENCIA, DOLOR PULSATIL INTENSIDAD 8/10 EN AREA CARDIACA, SOLO TOMA LOSARTAN DE 100mg Y LOS OTROS MEDICAMENTOS ECONOMICAMENTE NO TIENE PARA COMPRARLOS COMO ES (CARVEDILOL12.5 ? MONITOREO DE PA: MES DE FEBRERO. PA: 04/02/2026: 180/100 mmHG.PA: 05/02/2026: 180/110 mmHG.PA: 06/02/2026: 176/115 mmHG. PA: 09/02/2026: 150/100 mmHG. PA: 12/02/2026: 130/90 mmHG. PA: 20/02/2026: 130/100 mmHG. PA: 23/02/2026: 140/96 mmHG. PA: 25/02/2026: 198/114. mmHG. PA: 26/02/2026: 160/100 mmHG. PACIENTE MANIFIESTA QUE ESTÁ TOMANDO LOSARTAN 100 mg QD, AMLODIPINA 5 mg QD, CLORTALIDONA 50 mg QD, ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg QD. NECESITA VALORACION Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 5.15 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 13.9 g/dL 13 - 17 Hematocrito 42.9 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 83.3 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.4 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.9 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 40 μm³ Plaquetas 231 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.28 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 11.9 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 17.6 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 94 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 40.8 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 8.92 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 34 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 53.2 % 55 - 65 Monocitos (%) 7 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 5.3 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.5 % 0 - 2 Linfocitos (#) 3.03 10³/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 4.76 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.62 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.47 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.04 10³/μL 0 - 0.2 OTROS ANALISIS: Antiestreptolisina (ASTO) Cualitativo Negativo Método: Aglutinación Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo PRUEBAS ESPECIALES: Glucosa 407.4 mg/dL 70 - 110 Creatinina 1.11 mg/dL 0.6 - 1.1 Colesterol 205.1 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 309.7 mg/dL 0 - 150 ELECTROCARDIOGRAMA: EKG: 1) RITMO SINUSAL. 2) QT ALARGADO.ISQUEMIA MIOCARDIO. 3) HIPERTROFIA VENTRICULAR.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-26	08:32	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	 Firmado electrónicamente por: MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-02-26	08:32	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	