

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RISCO	PONCE	JOSE RICARDO	21	09	1969	56 años, 6 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	1306833771	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	VIA MANTA QUEVEDO y	096-079-0439 /
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	1306833771	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D08 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	03	31
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

USUARIO CON APP DE DOLOR ANGINOSO PERICARDICO DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD EVA 8/10 CON IRRADIACION A REGION BRAQUIO CRURAL IZQUIERDA QUE SE ACOMPAÑA DE HEMIPARESTISIA LATERAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO... ID. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO... PLAN: REFERENCIA PARA CARDIOLOGIA PARA VALROACION... SE INICIA CARDIO VERSION CON CARVEDILOL 6.25 MG QD 8AM MAS ASA 100 MG QD 7PM MAS ANLODIPINO 5MG QD 5PM.... REFERENCIA A 3ER NIVEL DE ATENCION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ELECTROCARDIOGRAMA: HEMIBLOQUEO ANTERIOR IZQUIERDO SOBRECARGA EXCESIVA DE AT IZQUIERDO INFARTO ANTERIOR AGUDO INFARTO LATERAL SOS PECHOZO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	I219		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-31	09:29	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

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
2026-03-31	09:29	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	