

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FLECHER	ALCIVAR	JOSE ALQUIMIDES	02	04	1965	61 años, 2 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307144350	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	099-099-8526 /
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	1307144350	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	06	09
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 61 AÑOS, APP HTA (EN TRATAMIENTO CON TELMISARTÁN 80 MG MÁS HCT 12.5 MG y CARVEDILOL DE 6.25MG), DISLIPIDEMIA (EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 80 MG VO QD), AC ACETIL SALISILICO 100MG , EVENTO ISQUÉMICO QUE REQUIRIÓ CATETERISMO. NIEGA TRAUMATISMOS, SE EXPLICA RIESGOS Y COMPLICACIONES DE ENFERMEDAD DE BASE, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. NIEGA CEFALEA, MAREOS, VISIÓN BORROSA U OTRA SINTOMATOLOGÍA RELACIONADA CON ENFERMEDAD. NECESITA CONTROL DE CARDIOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS, APP HTA (EN TRATAMIENTO CON TELMISARTÁN 80 MG MÁS HCT 12.5 MG y CARVEDILOL DE 6.25MG), DISLIPIDEMIA (EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 80 MG VO QD), AC ACETIL SALISILICO 100MG , EVENTO ISQUÉMICO QUE REQUIRIÓ CATETERISMO. NIEGA TRAUMATISMOS, SE EXPLICA RIESGOS Y COMPLICACIONES DE ENFERMEDAD DE BASE, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. NIEGA CEFALEA, MAREOS, VISIÓN BORROSA U OTRA SINTOMATOLOGÍA RELACIONADA CON ENFERMEDAD. NECESITA CONTROL DE CARDIOLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	I255		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	14:19	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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 clínico

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
2026-06-09	14:19	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

