

18/8/1947		INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP		1410		HIVATA		1307290369		1307290369
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
LLOSA		SALAZAR		KARINA		MONSERRATE	F	06/12/1970
EDAD		54		REFERENCIA		X		
NÚMERO DE TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		092878513		DERIVACIÓN		X		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CANTÓN		PARROQUIA		MOTIVO		
CANTÓN		PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica		X		
CANTÓN		PARROQUIA		2. Equipos en mal estado		X		
CANTÓN		PARROQUIA		3. Problemas de infraestructura		X		
CANTÓN		PARROQUIA		4. Problemas de abastecimiento		X		
CANTÓN		PARROQUIA		5. Ineficiencia de profesionales		X		
CANTÓN		PARROQUIA		6. Inadecuada capacidad receptiva		X		
CANTÓN		PARROQUIA		7. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
MSP	CONSULTA EXTERNA
SERVICIO	ESPECIALIDAD
CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA CON TRATAMIENTO MAS INSUFICIENCIA VENOSA AL MOMENTO CON EL SIGUIENTE PLAN ENALAPRIL DE 20 MG 1 DIARIA CLOPRIDROGEL 75 MG ROSUVASTATINA DE 20 MG DAFLON DE 1 GRAMO 1 SOBRE DIARIO ACUDE A NUESTRO SERVICIO POR PRESENTA DOLOR PRECORDIAL EN OCASIONES PALPITACIONES SENSACIONES DE FALTA DE AIRE SE REALIZA EKG LA CUAL PRESENTA EXTRASISTOLE POR LO QUE SE DECIDE VALORACION POR SU SERVICIO PARA MAYOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO O	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. DIAGNÓSTICO	
1.	ARITMIA POR REENTRADA VENTRICULAR
2.	
3.	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (AAAA-MM-DD)	HORA (HH:MM)
2025-01-30	9:30 AM
PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
MARCO	BRABO
FECHA	
1311550567	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN		
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐	
DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
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	
1.	
2.	
3.	

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
FECHA	SELLO

SHOT ON POCO X3 NFC

REFERENCIA - DERIVACIÓN - CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA