

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIJIJE	ROMERO	ANGELA RAMONA	01	11	1975	49 años, 3 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	1307495661	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AGUA POTABLE y	099-346-6661 /
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	1307495661	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2025	02	11
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

PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD. APP DM2 TRATADA CON METFORMINA DE 500MG. ALERGIAS NO REFIERE. APF NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR PALPITACIONES ACOMPAÑADA DE SOFOCOS, DISNEA GRADO 2,DESDE HACE 10 DIAS. PACIENTE ACUDIO AL HOSPITAL DONDE FUE VALORADO POR CARDIOLOGIA DONDE SE LE REALIZO UN EKG Y SE DEMOSTRO EVIDENCIA DE EXTRASISTOLES. PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO,ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL, NORMOTENSA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXTRASISTOLES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PALPITACIONES	R002	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-11	11:16	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-02-11	11:16	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	