

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ARTEAGA	DOLORES MONCERRATE	24	03	1972	52 años, 11 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307510618	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	30 DE MARZO y	093-951-0123 / (96)-752-0408
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	1307510618	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		2025	03	11
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 FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE PARA REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO. APP DE BRADIARRITMIAS QUE MENCIONA ESTUVO EN ESTUDIO CON CARDIOLOGIA EN HNDC, SOLICITA REFERENCIA PARA CONTINUAR CON SEGUIMIENTO. REFIERE DESDE HACE TRES MESES TENER CEFALEAS Y MAREOS FRECUENTES. TRAE EXAMENES DE LABORATORIO: BIOMETRIA HEMATICA CON VALORES NORMALES, BIOQUIMICA SANGUINEA REPORTA TRIGLICERIDOS 158 MG/DL, UROANALISIS NORMAL, COPROANALISIS POSITIVO PARA H PYLORI Y QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA +.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: GLUCOSA: 88.7 // COLESTEROL: 227.6 // TRIGLICERIDOS: 158 // TGO: 24.5 // TGP: 22 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB: 14.7 // GB: 8.86 // PLQ: 229000 COPROLOGICO: H PYLORI POSITIVO // QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	R001		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-11	08:26	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	

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