

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	VELEZ	NELSI VIRGINIA	06	03	1976	50 años, 2 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307558047	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LLANOS DEL RIO y LLANOS DEL RIO	099-138-2739 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1307558047	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	05	29
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 50 AÑOS DE EDAD ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS DIAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR PRECORDIAL OPRESIVO DE FUERTE INTENSIDAD, IRRADIADO A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y REGIÓN MANDIBULAR, ACOMPAÑADO DE DISNEA PROGRESIVA, PALPITACIONES, DIAFORESIS PROFUSA, MAREO Y SENSACIÓN DE DESVANECIMIENTO. REFIERE INTOLERANCIA AL ESFUERZO Y EPISODIOS DE DOLOR INCLUSO EN REPOSO. DURANTE LA VALORACIÓN PERSISTE SINTOMATOLOGÍA CARDIOVASCULAR IMPORTANTE, CON FACIES ÁLGICA, TAQUICARDIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE. SE EVIDENCIA COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL Y PERSISTENCIA DE DOLOR TORÁCICO PESE A MANEJO INICIAL. POR CUADRO CLÍNICO Y RIESGO CARDIOVASCULAR SE CONSIDERA PACIENTE DE ALTO RIESGO, REQUIRIENDO VALORACIÓN ESPECIALIZADA URGENTE POR CARDIOLOGÍA PARA DESCARTAR SÍNDROME CORONARIO AGUDO, ARRITMIA U OTRA PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR DE RELEVANCIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESPERA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD ISQUEMICA AGUDA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	I249	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-29	10:02	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-05-29	10:02	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

