

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	ZAMBRANO	CESAR AUGUSTO	02	12	1972	52 años, 0 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307595882	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA MIRAFLORES y CDLA MIRAFLORES	096-819-9583 /
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	1307595882	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13007, ZONA 1

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología	2024	12	10
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 CON APP DE IMA HACE 5 AÑOS, EL CUAL ACUDE REFIRIENDO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. DISNEA A LOS MEDIANOS ESFUERZO, DOLOR PRECORDIAL EN LAS ULTIMAS SEMANAS, POR LO QUE SE REFIERE PARA CARDIOLOGIA PARA SU ESTUDIO Y TRATAMIENTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDÍACA (CONGESTIVA)		I119		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-03	11:53	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	 DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia Inversa a:						
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
2024-12-03	11:53	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	