

A.DATOS DE LE TABL E C I M I E N T O D E O R I G E N Y U S U A R I O / P A C I E N T E												
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO			
MSP			HOSPITAL NATALIA HUERTANIEMES			1307911709			1307911709			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN DE DAD (MARCAR)					
							H	D	M	A		
LOPEZ	ZAMBRANO	DANIEL	ARMANDO	M	20/10/1973	51						
Nº TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA			DERIVACIÓN						
0997079833			1. Accesibilidad geográfica. 2. Faltadeespaciofísico. 3. Faltadeequipamiento. 4. Equiposenmalestado. 5. Problemas deinfraestructura.		MOTIVO 6. Problemas deabastecimiento. 7. Insuficienciadeprofesionales. 8. Inadecuadacapacidadresolutiva. 9. Ausenciadelaprestaciónenlacarteradeservicios.		X					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL												
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA										
MANABI	TOSAGUA	BACHILLERO										

B.DATOSDELESTABLECIMIENTOALQUESEREFIERE-DERIVA			
INSTITUCIÓNDELSISTEMA	ESTABLECIMIENTODESALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITALNAPOLEONDÁVILA	CONSULTAEXTERNA	CARDIOLOGÍA

C.RESUMENDELCUADRO CLÍNICO																					
PACIENTE	DE	SEXO	MASCULINO	CON	51	AÑOS,	APP:	HIPERTENSION	ARTERIAL	NO	TRATADA,	AQX:	NO	REFIERE,	ALERGIAS	NO	REFIERE,	APF:+	MADRE:	CANCER	DE
MAMA,	SINDROME	CORONARIO	AGUDO	(PADRE	Y	HERMANO),	ACUDE	POR	PRESENTAR	DOLOR	TOR										
ÓN	PECTORAL	IZQUIERDA,	NO	SE	IR	RADIA,	EMPEORA	CON	EL	MOVIMIENTO	Y	CALMA	CON	EL	REPOSO.						
SIGNOS VITALES: TA: BRAZO IZQUIERDO: 190/110 mmHg PIERNA IZQUIERDA: 200/100 mmHg FC: 89 L.x.m FR: 20 Rpm SatO2%: 96% al aire ambiente T: 36.0 GRADOS CELSIUS, CAMPO PULMONARES: ESTER TORES CREPITANTES DE PEQUEÑAS BURBUJAS BILATERALES, CARDIOVASCULAR: RÍTMICO, HIPOFONÉTICO, SIN SOPLOS O RUIDOS AGREGADOS.																					

D.HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
EKG: CRITERIOS DE PEGUEROLO PRESTI, CORNELL, SOKOLOW-LYON POSITIVO PARA CRECIMIENTO VENTRICULAR IZQUIERDO. ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR: HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA, INSUFICIENCIA AÓRTICA LEVE.

F. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	HIPERTENSION ARTERIAL		I10X			X	4.			
2.	INSUFICIENCIA DE LA VALVULA AORTICA		I351			X	5.			
3.	OTRAS CARDIOPATIAS HIPERTROFICAS		I422			X	6.			

F.DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
15/07/2025	09H30	ELEANA	VASQUEZ	SOLORZANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310630817				

G.EVALUACIÓN DEL A REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO	
CONTRA REFERENCIA					REFERENCIA INVERSA				

A.DATOS DE 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.DATOSDELESTABLECIMIENTOALCUALSECONTRAREFIEREOSEREALIZAREFERENCIAINVERSA			
INSTITUCIÓNDEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTODESALUD	DISTRITO	FECHA(aaaa-mm-dd)

C.RESUMENDEL CUADRO CLÍNICO

D.HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E.TRATAMIENTOSYPROCEDIMIENTOSTERAPÉUTICOSREALIZADOS

E DIAGNOSTICO		PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.						4.				
2.						5.				
3.						6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AL QUE SE CONTRA REFIERE

H.DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO