

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres      | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| RODRIGUEZ        | CHICA            | CARMEN MARIA | 25                  | 07  | 1976 | 49 años, 11 meses, 7 días | Mujer   |
|                  |                  |              | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                            | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|--------------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1308108370        | MANABI              | CHONE  | CONVENTO  | JOSE DE CUADRA y SEGUNDO LUIS MORENO | 096-784-2123 /      |
| 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                 | 1308108370      | CONVENTO                 | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                           |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|---------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL DE CHONE | Consulta externa | Cardiología  |  | 2026  | 07  | 02  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud  | Servicio         | Especialidad |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA REDUCIDA (FEVI 40%), EN TRATAMIENTO INDICADO POR FACULTATIVO PARTICULAR CON DAPAGLIFLOZINA 10 MG VO CADA DÍA, CLOPIDOGREL 75 MG VO CADA DÍA, COLCHICINA 0.5 MG VO CADA DÍA, CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA DÍA Y ATORVASTATINA 40 MG VO CADA DÍA. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE UN MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR PRECORDIAL LEVE, DE CARÁCTER PUNZANTE, SIN IRRADIACIÓN A BRAZO IZQUIERDO, CUELLO O MANDÍBULA, SIN RELACIÓN REFERIDA CON EL ESFUERZO Y SIN OTROS SÍNTOMAS CARDIORESPIRATORIOS ASOCIADOS. DE FORMA CONCOMITANTE, REFIERE SANGRADO TRANSVAGINAL PERSISTENTE DE UN MES DE EVOLUCIÓN, CUANTIFICADO APROXIMADAMENTE EN 30 ML DIARIOS, SIN MEJORÍA A PESAR DEL TRATAMIENTO CON MEDROXIPROGESTERONA 150 MG INTRAMUSCULAR UNA VEZ AL MES, INDICADO POR MÉDICO TRATANTE EN SOLCA, MANTENIÉNDOSE EL SANGRADO HASTA LA ACTUALIDAD. NIEGA FIEBRE, NÁUSEAS, VÓMITOS, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL, DISNEA, PALPITACIONES, SÍNCOPE O CUALQUIER OTRO SÍNTOMA ACOMPAÑANTE. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOCARDIOGRAMA CONCLUSIONES.ESTUDIO TRANS TORACICO EN REPOSO, EN RITMO SINUSAL. VENTANA ACUSTICA BUENA.. VENTRICULO DERECHO CON DIAMETRO BASAL DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES: 28 mm FUNCIÓN SISTOLICA DEL VENTRICULO DERECHO EN RANGOS NORMALES: TAPSE: 22 mm VENTRICULO IZQUIERDO CON DIMENSIONES DIASTOLICAS Y SISTOLICAS DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES: 46/29 mm AURICULA IZQUIERDA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES: 32 mm SEPTUM DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES: 9 mm PARED PÓSTERIOR DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES: 9 mm FUNCIÓN VENTRICULAR SISTOLICA LIGERAMENTE REDUCIDA. FE: 40%. MOTILIDAD: HIPOQUINESIA ANTEROSEPTAL VALVULA AORTICA CON APERTURA Y CIERRE NORMAL. VALVULA MITRAL CON APERTURA NORMAL. VALVULA PULMONAR CON APERTURA Y CIERRE NORMAL. VALVULA TRICUSPIDE CON APERTURA NORMAL Y LEVE INSUFICIENCIA. PRESION SISTOLICA DE ARTERIA PULMONAR NORMAL: 24 mmhg. DOPPLER TISULAR DE ANILLO MITRAL: DISFUNCION DIASTOLICA MODERADA CON PATRON DE RELAJACIÓN PSEUDON MASA DEL VENTRICULO IZQUIERDO DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES: 162 g RAIZ DE AORTA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, CALCIFICADA.: 32 mm. CAYADO AORTICO DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES: 25 mm PERICARDIO: ASPECTO NORMAL SIN DERRAME PERICARDICO. STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL: -16,7% (BORDERLINE) CONCLUSIONES FUNCIÓN VENTRICULAR SISTOLICA LIGERAMENTE REDUCIDA. FE: 40%. MOTILIDAD: HIPOQUINESIA ANTEROSEPTAL STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL: -16,7% (BORDERLINE)

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                             | CIE-10 | PRE | DEF |
|-----------------------------------------|--------|-----|-----|
| INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA | I509   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL      | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|-----------------------------|------------|-------|
| 2026-07-02 | 12:14 | Medicina Rural | OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO | 1314709211 |       |

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