

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MORALES	MOREIRA	MARICELA MONSERRATE	09	05	1975	50 años, 11 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308172251	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	099-967-9009 /
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	1308172251	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	04
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 QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE INICIO RECIENTE CARACTERIZADO POR DISNEA, DOLOR TORÁCICO, CEFALEA Y EPISODIOS DE MAREO. REFIERE QUE LOS SÍNTOMAS HAN SIDO INTERMITENTES, SIN IDENTIFICAR FACTORES DESEMPEÑADOS CLAROS, CON SENSACIÓN DE OPRESIÓN TORÁCICA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA DE MODERADA INTENSIDAD, ACOMPAÑADO DE INESTABILIDAD Y MALESTAR GENERAL. PACIENTE REFIERE HABER ESTADO SOMETIDA A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR TUMOR MALIGNO DE MAMA, ENCONTRÁNDOSE ACTUALMENTE EN CONTROLES PERIÓDICOS POR ONCOLOGÍA, SIN REFERIR RECIDIVA CONOCIDA HASTA EL MOMENTO. NO ESPECIFICA OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES AL MOMENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0999679009.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	R074		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-04	13:48	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-05-04	13:48	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

