

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	FIGUEROA	BELLA NORALMA	24	05	1973	51 años, 7 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308279510	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	LAS PIEDRAS y	099-421-6667 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1308279510	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	01	07
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 51 AÑOS DE EDAD, APP: DM2(METFORMINA 500M) , HTA (LOSARTAN 100MG / CLORTALIDONA 50MG / AMLODIPINO 5MG) , ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR PRESIONES ARTERIALES ELEVADAS REFIERE QUE DESDE EL MES DE NOVIEMBRE PRESENTA PRESIONES ARTERIALES ELEVADAS + EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES + CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD 7/10 EVA,ADEMAS REFIERE DISNEA AL REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD, FATIGA Y DEBILIDAD. AL MOMENTO CON PRESION ARTERIAL : 138/82 MMHG . ANTROPOMETRIA: IMC 39.8 PACIENTE CON OBESIDAD TIPO II, PACIENTE CON RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO. A: EXAMEN MEDICO GENERAL: SE EVIDENCIA EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, RESTO SIN ALTERACION. SE SOLICITO REALIZAR EKG PERO PACIENTE NO CUENTA CON RECURSOS ECONOMICOS PARA REALIZARLO P: LOSARTAN 100MG QD ,METFORMINA 500MG , CLORTALIDONA 50MG QD, AMLODIPINO 5MG, MEDIDAS GENERALES ,PARACETAMOL 1 GRAMO PRN , EKG, SE SUGIERE VALORACION POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES PARACLINICOS DEL 2024-12-14: COLOR AMARILLO, LIG TURBIO , DENSIDAD, 1.025 PH 5 LEUCOCITOS NEGATIVO, NITRITOS NEGATIVO PROTEINAS NEGATIVO GLUCOSA NEGATIVO C. CETONICOS NEGATIVO UROBILINOGENO NORMAL BILIRUBINA NEGATIVO, SANGRE NEGATIVO CELULAS 5-8 LEUCOCITOS 2-3 PIOCITOS 1-2 BACTERIAS ++. BH: LEUCOCITOS: 8,7 LINFOCITOS # 3,9 HEMOGLONINA : 13.3 HEMATOCRITO 39.0 VCM 88.9 HCM 30.4 PLAQUETAS: 331 QUIMICA: COLESTEROL 231.8 TRIGLICERIDOS 176.4 UREA 27 CREATININA 0.9.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-07	09:48	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	

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

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
2025-01-07	09:48	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	