

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALVATIERRA	PALMA	CLEMENCIA GAUDELIA	21	02	1955	70 años, 11 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308419405	MANABI	CHONE	CONVENTO	VIA 10 DE AGOSTO y SN	098-900-4665 /
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	1308419405	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	01	20
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 ADULTA MAYOR DE 70 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDAD FISICA DEL 40% SE BRINDA ATENCIÓN MEDICA Y DE ENFERMERÍA GRUPO EAIS. REFIERE LESION DERMICA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO DE VARIAS SEMANAS DE EVOLUCIÓN EN SEGUIMIENTO CON MEDICO PARTICULAR DERMATOLOGO. ADEMAS, REFIERE QUE TIENE HIPERTIROIDISMO TRATADA CON METIMAZOL 25 MG QD, INDICA QUE HA SUSPENDIDO SU MEDICACIÓN DESDE HACE 2 MESES Y NO HA SEGUIDO ATENCIONES POR MEDIO DEL SEGURO, DE APP: HIPERTENSION TRATADO CON AMLODIPINO 5MG+VALSARTAN 160 MG+HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG QD, HIPERTIROIDISMO, INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA. APQ: SALPINGECTOMIA BILATERAL, COLPORRAGIA ANTERIOR, OSTEOSINTESIS Y REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR. ALERGIAS NO REFIERE. ANALISIS: PACIENTE CON FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. PLAN:SE REALIZA ACTUALIZACIÓN DE FICHA FAMILIAR IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS, SANITARIOS, SOCIO-ECONOMICOS. SEGUIR CON CONTROLES MÉDICOS, PREVENCIÓN DEL DENGUE, ELIMINACIÓN DE CRIADEROS DE MOSQUITOS, SIGNOS DE ALARMA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE AGUA SEGURA, PREVENCIÓN DE INFECCIONES, EDUCACIÓN DE HIGIENE DENTAL, LA PACIENTE SE COMPROMETE A SEGUIR CON LA MEDICACIÓN Y ATENCIONES LAS ATENCIONES MEDICA ESPECIALIZADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CABEZA: EDEMA PALPEBRAL SIN PRESENCIA DE TRAUMATISMO, NO LESIONES DERMICAS, EXTRACTURAS OCULARES SIN ALTERACIONES. PRESENCIA DE REJURGITACION YUGULAR, ASIMETRICO, LA TIROIDES ESTA AUMENTADO DE TAMAÑO. TORAX: LA PALPACIÓN ES NORMAL. LA AUSCULTACIÓN DEMUESTRA UN TÓRAX LIMPIO MURMULLO VESICULAR NORMAL. CARDIOVASCULAR EL S1 Y S2 SON ARÍTMICOS Y PRESENCIA DE SOPLO SISTOLICO EN FOCO AORTICO EYECTIVO GRADO 3/6 S. EXTREMIDADES INFERIORES: LAS ARTICULACIONES TIENEN UNA AMPLITUD DE MOVIMIENTO DISMINUIDA, SE DETECTAN DEFORMIDADES, SENSIBILIDAD , SE APRECIAN LESIONES DÉRMICA EN REGION MALEOLAR EXTERNA TIPO ULCEROSA, MAS PRESENCIA DE VENAS AVRICOSAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES CON PRESENCIA DE EDEMA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	R011		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-20	13:00	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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
2026-01-20	13:00	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	