

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	ZAMBRANO	BONARD IGNACIO	19	03	1978	47 años, 10 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308488244	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y SAN ANTONIO	096-984-4501 /
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	1308488244	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	01	27
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	LATIDOS POR LA NOCHE EN REPOSO DE HSTA 120 LPM	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON LOSARTAN 50 + AMLODIPINO 5 MG DESDE HACE 5 AÑOS A PESAR DE ESO HA TENIDO PRESIONES DE 168/110 Y FC HSTA 120 LPM. ACTUALMENTE ESTÀ TOMANDO LERCANIDI (ALTOTAP) 10 MG. QUE VIENE TOMANDO DESDE HACE 3 SEMANAS POR PALPITACIONES LAS CUALES HABÌA TENIDO HACE 2 AÑOS, A PESAR DE INICIO DE MEDICAMENTO 3 SEMANAS PACIENTE HA VUELTO A SENTIR PALPITACIONES EN REPOSO, 2 A 3 VCS A LA SEMANA, GENERALMENTE EN LA NOCHE, ANTES DE LA LERCANIDIPINA ERAS MAS FRECUENTES, GB 5.570 HB 14 HTC 40 PLAQ 224.000 GLUCOSA 110 COLESTEROL 211 HDL 38 LDL 133 TG 200 UREA 34.76 CREAT 1 AC URICO 7.80 ALT AST 20 GGT 29.10 FOSFATASA SLCALINA 198 ORINA NEGATIVO GLICOSILADA 5.80 TSH 2.46 FT4 1.56 DIMERO D 76. EKG SIN ALTERACIONES. NORMONTENSO, SE ENVIA A CARDIOLOGIA AL REFERIR LATIDOS POR LA NOCHE EN REPOSO DE HSTA 120 LPM. 0969844501

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I499		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-27	11:53	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2026-01-27	11:53	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	