

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	ZAMBRANO	JOSEFA MARGARITA	26	04	1931	94 años, 6 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308489069	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BEJUCO y	097-886-3887 /
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	1308489069	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	11	13
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 94 AÑOS DE EDAD, CON APP DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 50 MG UNA VEZ AL DÍA, ACUDE POR CUADRO DE DISNEA PROGRESIVA QUE SE PRESENTA ANTE PEQUEÑOS ESFUERZOS E INCLUSO EN REPOSO, LO QUE CORRESPONDE A UNA CLASIFICACIÓN FUNCIONAL NYHA IV. REFIERE SENSACIÓN DE FATIGA Y LIMITACIÓN MARCADA PARA ACTIVIDADES COTIDIANAS. TRAE RADIOGRAFÍA DE TORAX RECIENTE EN LA QUE SE EVIDENCIA CARDIOMEGALIA. A LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION AGUDA. EL CUADRO CLÍNICO ES COMPATIBLE CON IC, PROBABLEMENTE DE ORIGEN HIPERTENSIVO, CON COMPROMISO FUNCIONAL SEVERO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFÍA DE TORAX RECIENTE EN LA QUE SE EVIDENCIA CARDIOMEGALIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	I110	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-13	15:18	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	Firmado electrónicamente por: MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-11-13	15:18	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	