

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTANA	SANTANA	SERGIO SEBASTIAN	27	11	1977	46 años, 11 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1-H 2-M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308972189	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y SN	099-874-2904 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Área		
MSP	1308972189	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13067 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:							
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2024	11	22
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 ☐	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE 48 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR OPRESION TORACICA, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS DE 1 MES DE EVOLUCION , DOLOR LUMBAR DE HACE 3 MESES DE EVOLUCION APP: HERNIA DISCAL, HIGADO GRASO. SE ENVIA UNA RADIOGRAFIA DE TORAX, A LA AUSCULTACION SE ESUCHA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DE TORAX EN TRAMITE, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO Y ESTERTORES EN BASES PULMONARES, EKG SE ENVIA HACER SIN EMBARGO NO SE PUEDE REALIZAR DEBIDO A QUE NO CONTAMOS CON LUZ EN UO

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA		I209	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2024-11-22	09:04	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268



Firmado electrónicamente por:
PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐



Firmado electrónicamente por:
IRVING ISRAEL BUITRON NIETO

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
2024-11-22	09:04	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	