

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	PEÑARRIETA	JOSE WANERGE	11	10	1950	75 años, 8 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309134060	MANABI	CHONE	CONVENTO	CONVENTO y	099-252-1733 /
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	1309134060	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	07	09
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 ADULTO MAYOR DE 75 AÑOS CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA, ADEMÁS DE ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE CRANEOTOMÍA. ACUDE A CONTROL MÉDICO DE SEGUIMIENTO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.AL MOMENTO , SIN DOLOR TORÁCICO, SIN PALPITACIONES, SIN SÍNCOPE Y SIN EDEMA IMPORTANTE DE MIEMBROS INFERIORES. NIEGA DISNEA EN REPOSO; PRESENTA DISNEA DE ESFUERZOS SEGÚN SU CAPACIDAD FUNCIONAL HABITUAL. AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL. PRESIÓN ARTERIAL DENTRO DE METAS TERAPÉUTICAS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS EVIDENTES. CAMPOS PULMONARES CREPITANTES BILATERALES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIN EDEMA O CON EDEMA LEVE, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA AMERITA VALORACION POR SERVICIO DE CARDIOLOGIA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-09	10:44	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2026-07-09	10:44	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

