

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MONTALVAN	LUIS ANTONIO	16	06	1970	55 años, 8 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309266276	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE MOCORAL y CANUTO	098-716-5290 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1309266276	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	03	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 MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA VALORACIÓN MÉDICA Y GESTIÓN DE REFERENCIA A CARDIOLOGÍA. REFIERE CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN; MANIFIESTA QUE EN CONSULTA CON MÉDICO PARTICULAR SE LE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA, EN EL CUAL LE INFORMARON PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDÍACAS Y POSIBLE CARDIOMEGALIA, SIN ESPECIFICAR EL TIPO DE HALLAZGO. PACIENTE NO DISPONE DEL RESULTADO DEL EXAMEN AL MOMENTO DE LA CONSULTA. ADEMÁS REFIERE EPISODIOS ESPORÁDICOS DE HIPO (“HINCOR”) DE MANERA INTERMITENTE. INDICA QUE EN NOVIEMBRE ACUDIÓ AL HOSPITAL DE CHONE, DONDE LE SUGIRIERON REALIZAR REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGÍA PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO Y CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA. AL MOMENTO NIEGA DOLOR TORÁCICO, DISNEA, PALPITACIONES, SÍNCOPE U OTRA SINTOMATOLOGÍA CARDIOVASCULAR. PACIENTE SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, EN BUEN ESTADO GENERAL Y SIN SIGNOS DE ALARMA. SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA PARA ESTUDIO Y MANEJO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SN

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CARDIOMEGALIA	I517	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-09	09:19	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-03-09	09:19	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

