

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO		
MSP	1410	HBAGA	B	1309617643	1309617643		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
LOACHAMIN	VALENCIA	JOSE	ANTONIO	M	15/12/1976	47	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO			
0981764999		X		1. Accesibilidad geográfica.			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.				
MANABI	BOLIVAR	CALCETA	4. Equipos en mal estado.				
				5. Problemas de infraestructura.			
				6. Problemas de abastecimiento.			
				7. Insuficiencia de profesionales.			
				8. Inadecuada capacidad resolutiva.			
				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE DE 47 AÑOS Y 0 MESES DE EDAD QUE ACUDE DESDE CONSULTA EXTERNA SIN ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA REVISIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: FIBRILACIÓN AURICULAR EN AÑO 2022 POSTERIORMENTE EN TTO CON BISOPROLOL 1.25 MG VO QD, ASS 50 MG VO QD. ANTECEDENTES QUIRURGICOS: ABLACIÓN POR FIBRILACIÓN AURICULAR CON ALETEO AURICULAR ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: PAPA IAM ALERGIAS: NO REFIRE HABITOS TOXICOS: NO REFIRE MOTIVO DE CONSULTA: REVISIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, BUEN ESTADO GENERAL, COOPERANDO CON EL INTERROGATORIO Y EXAMEN FÍSICO SATURANDO 98% AL AIRE AMBIENTE. PACIENTE INDICA QUE SE LLENA DE GASES AL MOMENTO DE LA INGESTA DE ALIMENTOS. NO REFIRE MAS SINTOMAS AL MOMENTO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

AL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL, CON MALESTAR GENERALIZADO.

SIGNOS VITALES:
PA: 120/80
FC: 89 LXM
FR: 20RXM
TEMP: 36,7
SAT02: 99% AA

E. DIAGNOSTICO

PRESE	PRESE	DEF	CIE	PRE	DEF
			I498		X
OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS-ESPECIFICADAS					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-01-06	10H00	MARCO	CEDEÑO	CEDEÑO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311550667				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

H. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
-------------------------	--------------------------	----------	--------------------

J. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

K. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

L. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

M. DIAGNOSTICO

PRESE	PRESE	DEF	CIE	PRE	DEF

N. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

O. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	