

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres      | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| SOLORZANO        | ANDRADE          | NUGLO JUNIOR | 12                  | 01  | 1979 | 47 años, 6 meses, 1 días | Hombre  |
|                  |                  |              | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |             | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1309936183        | MANABI              | CHONE  | SAN ANTONIO | SAN ANTONIO CENTRO y         | 096-267-0045 /       |
| 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                 | 1309936183      | SAN ANTONIO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Cardiología  |  | 2026  | 07  | 13  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input type="checkbox"/>            | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input checked="" type="checkbox"/> |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD, APP: HTA, APQ: NO REFIERE, AA: NO REFIERE, ACUDE A CONSULTA PARA VALORACIÓN MÉDICA POR CUADRO CLÍNICO DE EVOLUCIÓN PROGRESIVA, CON PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA QUE REQUIERE AMPLIACIÓN DIAGNÓSTICA Y VALORACIÓN ESPECIALIZADA. DURANTE LA EVALUACIÓN SE IDENTIFICAN HALLAZGOS CLÍNICOS QUE GENERAN SOSPECHA DE POSIBLE COMPROMISO DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR, POR LO QUE SE CONSIDERA NECESARIO REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD. EL PACIENTE PRESENTA ALTERACIONES QUE REQUIEREN DESCARTAR PATOLOGÍAS CARDÍACAS ESTRUCTURALES, FUNCIONALES O METABÓLICAS ASOCIADAS, CONSIDERANDO LA IMPORTANCIA DE UNA VALORACIÓN OPORTUNA PARA DETERMINAR EL ESTADO CARDIOVASCULAR ACTUAL, EVALUAR FACTORES DE RIESGO Y ESTABLECER UN PLAN DE MANEJO ADECUADO. DEBIDO A LA PERSISTENCIA DEL CUADRO, LA NECESIDAD DE ESTUDIOS ESPECÍFICOS Y LA POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES, SE DECIDE REFERIR A SERVICIO DE CARDIOLOGÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL. SE SOLICITA VALORACIÓN ESPECIALIZADA PARA REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SEGÚN CRITERIO DEL CARDIÓLOGO, INCLUYENDO EVALUACIÓN FUNCIONAL CARDÍACA, ELECTROCARDIOGRAMA, ECOCARDIOGRAMA U OTROS ESTUDIOS NECESARIOS PARA DESCARTAR ALTERACIONES DE IMPORTANCIA CLÍNICA Y DEFINIR CONDUCTA TERAPÉUTICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

|   |
|---|
| - |
|---|

  

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                        | CIE-10 | PRE | DEF |
|------------------------------------|--------|-----|-----|
| ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA | I499   |     | X   |

  

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL       | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2026-07-13 | 10:55 | Medicina Rural | LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY | 1350056402 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2026-07-13 | 10:55 | Medicina Rural | LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY | 1350056402 |       |