

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	SACON	MARIELA MONSERRATE	19	04	1980	44 años, 11 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309979506	MANABI	CHONE	RICAUORTE	VIA FLAVIO ALFARO y	099-243-2300 /
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	1309979506	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2025	04	01
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 DE 44 AÑOS DEE EDAD FUM: 28/03/2025, CON ANTECEDENTE DE HTA HACE 2 AÑOS TRATADA CON LOSARTAN 50MG + HIDROCLOTIAZIDA 12.5 MG, CARVEDILOL 12,5, ACUDE POR DOLORES DE CABEZA QUE NO CEDEN CON ANALGESICOS, TAMBIEN COMENTA SUDORACION, MALESTAR GENERAL, ACOMPAÑADO DE MAREO, DOLOR EN PECHO, NOS COMENTA QUE PERDIO SEGUIMIENTO CON CARDIOLOGIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVIDA CORDOVA, SE ININICA REFERENCIA HACIA CARDIOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 44 AÑOS DEE EDAD FUM: 28/03/2025, CON ANTECEDENTE DE HTA HACE 2 AÑOS TRATADA CON LOSARTAN 50MG + HIDROCLOTIAZIDA 12.5 MG, CARVEDILOL 12,5, ACUDE POR DOLORES DE CABEZA QUE NO CEDEN CON ANALGESICOS, TAMBIEN COMENTA SUDORACION, MALESTAR GENERAL, ACOMPAÑADO DE MAREO, DOLOR EN PECHO, NOS COMENTA QUE PERDIO SEGUIMIENTO CON CARDIOLOGIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVIDA CORDOVA, SE ININICA REFERENCIA HACIA CARDIOLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-04-01	10:38	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-04-01	10:38	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

