

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CEDEÑO	NELSON ALBERTO	02	01	1983	43 años, 1 meses, 28 días	HOMBRE
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	I d e n t i f i c a c i ó n	Lugar de residencia			D i r e c c i ó n	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310169295	MANABI	CHONE	RICAUARTE	VIA SAN ISIDRO y SESME 2	098-334-9983 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Co nv e cio na l/ Ce lula r

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	D istricto / A re a
MSP	1301967079	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					F e c h a		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	02	20
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	E spe cia lida d		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

PPACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA EN MANEJO FARMACOLÓGICO (NO ESPECIFICADO), QUIEN ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2-3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DISNEA PROGRESIVA A MODERADOS ESFUERZOS, QUE HA EVOLUCIONADO A DISNEA A PEQUEÑOS ESFUERZOS, ASOCIADA A FATIGA, ASTENIA Y DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. REFIERE ADEMÁS EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO VESPERTINO, DE CARÁCTER BLANDO Y DE FÁCIL FÓVEA, ASÍ COMO EPISODIOS DE ORTOPNEA QUE LE OBLIGAN A UTILIZAR DOS ALMOHADAS PARA DORMIR Y EVENTUALES EPISODIOS DE DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA.

NIEGA DOLOR TORÁCICO TIPO ANGOR, SÍNCOPE, PALPITACIONES INTENSAS, FIEBRE O SÍNTOMAS RESPIRATORIOS AGUDOS. REFIERE ADHERENCIA IRREGULAR AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y DIETA, CON POSIBLE EXCESO EN INGESTA DE SODIO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS.

AL CONTROL EN LA UNIDAD DE SALUD SE EVIDENCIA PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON PRESIÓN ARTERIAL EN RANGO ELEVADO, FRECUENCIA CARDÍACA DENTRO DE LÍMITES ALTOS Y SATURACIÓN DE OXÍGENO CONSERVADA AL AMBIENTE. AL EXAMEN FÍSICO DESTACA INGURGITACIÓN YUGULAR LEVE, CREPITANTES BASALES BILATERALES A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR Y EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES +/+ HASTA TERCIO MEDIO DE PIERNAS.

POR EL CUADRO CLÍNICO ACTUAL Y LOS HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO, COMPATIBLES CON DESCOMPENSACIÓN DE SU INSUFICIENCIA CARDÍACA, SE CONSIDERA PROBABLE FALLA CARDÍACA DESCOMPENSADA, POSIBLEMENTE ASOCIADA A MALA ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACTORES DIETÉTICOS. SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA PARA AJUSTE DE MANEJO, OPTIMIZACIÓN FARMACOLÓGICA Y EVALUACIÓN DE FUNCIÓN VENTRICULAR. SE INDICAN MEDIDAS GENERALES, CONTROL ESTRICTO DE INGESTA DE SODIO Y LÍQUIDOS, ASÍ COMO EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXÁMENES DE LABORATORIO (07/02/2026): BIOMETRÍA HEMÁTICA CON WBC 6.0 X10³/μL, LINFOCITOS 1.9 X10³/μL (30.9%), MONOCITOS 0.3 X10³/μL (4.5%), GRANULOCITOS 3.8 X10³/μL (64.6%), RBC 5.11 X10⁶/μL, HEMOGLOBINA 14.9 G/DL, HEMATOCRITO 44.7%, MCV 88.3 FL, MCH 29.3 PG, MCHC 33.1 G/DL, RDW-CV 13.8%, PLAQUETAS 216 X10³/μL, MPV 11.4 FL; BIOQUÍMICA CON GLUCOSA 89.4 MG/DL, UREA 24.2 MG/DL, CREATININA 0.81 MG/DL, COLESTEROL TOTAL 234.8 MG/DL, TRIGLICÉRIDOS 110.7 MG/DL, ÁCIDO ÚRICO 3.6 MG/DL, TGO 27.3 U/L, TGP 20.6 U/L; PERFIL TIROIDEO CON T3 1.60 NG/ML, T4 7.55 μG/DL, TSH 4.05 μIU/ML; ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA CON COLOR AMARILLO PAJIZO, ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO, PH 5, DENSIDAD 1.025, LEUCOCITOS NEGATIVO, NITRITOS NEGATIVO, PROTEÍNAS NEGATIVO, GLUCOSA NEGATIVO, CUERPOS CETÓNICOS NEGATIVO, BILIRRUBINA NEGATIVO, UROBILINÓGENO NORMAL, SANGRE NEGATIVO, EN MICROSCOPIA LEUCOCITOS 2-4 X CAMPO, HEMATÍES 0-1 X CAMPO, PIOCITOS 1-2 X CAMPO, CÉLULAS EPITELIALES ESCASAS, BACTERIAS (+), FILAMENTO MUCOSO (+).

5. Diagnóstico

D i a g n ó s t i c o	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I509	x	

FECHA	HORA	E S P E C I A L I D A D	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026- 02- 20	08:34	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	 Firmado electrónicamente por: KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO Validar únicamente con FirmaRC

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	Districto / 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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o com plejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026- 02- 20	08:34	Medicina Rural	KEILY MISHIEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	