

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	NAPA	JOSELO CECILIO	23	11	1974	50 años, 8 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310781834	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BELLAVISTA BAJA y	098-348-8924 /
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	1310781834	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	08	22
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 50 ACUDE A CONSULTA MÉDICA POR CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL DE RECIENTE DIAGNÓSTICO MEDICADA CON LOSARTAN 100 MG, APF MADRE HTA. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE DISNEA, SE ENCUENTRA ESTABLE, ORIENTADO, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, DE AUSCULTA SOPLO CARDIACO SISTÓLICO CON MAYOR INTENSIDAD EN FOCO MITRAL, SE OBSERVA DISTENSIÓN DE VASOS DEL CUELLO, SIGNO DE CORRIGAN, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE. PACIENTE NO HA ESTADO TOMANDO AMLODIPINO, PRESIÓN ACTUAL: 150/90

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DE AUSCULTA SOPLO CARDIACO SISTÓLICO CON MAYOR INTENSIDAD EN FOCO MITRAL, SE OBSERVA DISTENSIÓN DE VASOS DEL CUELLO, SIGNO DE CORRIGAN

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS DE LAS VALVULAS AORTICA Y TRICUSPIDE	I082	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-22	13:33	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	



Diana Kathiusca Zambrano Andrade



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
2025-08-22	13:33	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	