

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RENDON	CARREÑO	NITIDA DEL ROCIO	19	04	1983	42 años, 8 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310877319	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	LAS DELICIAS y LAS DELICIAS	098-286-6095 /
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	1310877319	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	01	13
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

ADULTA MEDIA CON APP DE HTA EN TRATAMIENTO CON TERAPIA TRIPLE : EXFORGE HCT. PACIENTE CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR DE TIPO OPRESIVO LOCALIZADO EN REGION DETORAX ANTERIOR QUE S IRRADIA A REGION DE TORAX POSTERIOR SE ACOMPAÑA CON ELEVACION DE TENSION ARTERIAL 180/120 MMHG, HORMIGUEO DE AMBAS MANOS, NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO, CEFALEA TIPO PUNZANTE LOCALIZADO EN REGION PARIETAL DERECHO Y FRONTAL, SINTOMAS SE PRESENTAN DE LARGA DATA, HACE 4 MESES SINTOMAS SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA. RX DE TORAX SE EVIDENCIA CRECIMIENTO DE SILUETA CARDIACA (NO SE PUEDE SACAR INDICE TORAXICO) EKG NORMAL. EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ++. AL MOMENTO CON VALOR DE TENSION ARTERIAL NORMAL, OBESIDAD TIPO III. PACIENTE REQUIRIENTE DE ESTUDIO HOLTER. PALN FARMACOLOGICO: EXFORGE HCT: VALSARTAN 160 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG + AMLODIPINO 10 MG 1 TABLETA DIARIA, CARVEDILOL 6.25 MG CADA DIA 6 PM. PLAN DX: HORMONAS TIROIDEAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DE TORAX - EKG

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	I500		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-13	13:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2026-01-13	13:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

