

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP		1270	CS. LA ESTANCILLA		A	1311449035									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
MERA		ZAMBRANO		HECTOR		ZENON		F			H	D	M	A	
														3	22
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA			REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN		☐						
0980230942/ 0967138969							MOTIVO								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL							1. Accesibilidad geográfica.								
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA				6. Problemas de abastecimiento.							
MANABI		TOSAGUA		TOSAGUA				7. Insuficiencia de profesionales.							
								8. Inadecuada capacidad resolutiva							
								9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				☒			
								5. Problemas de infraestructura.							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		CARDIOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON APP DE HTA HACE 5 AÑOS EN TTO CON CARVEDILOL 6.25 BID LOSARTAN 50 MG QD
CLORTALIDONA 25 MG BIG FORXIGA "DAPAGLIFOZINA" 10 MG ACUDE A CENTRO DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION
CARACTERIZADO POR DOLOR PRECORDIAL QUE SE ACOMPAÑA DE PALPITACIONES, DISNEA DE MEDIANOS EN ESTE MOMENTO TRAE VARIOS
EKG PARA PROCEDER CON SU REVISION E INTERPRETACION SE APRECIA EXTRASISTOLE VENTRICULAR CON QRS DE 0.14 SEG EN
DERIVACION FRONTAL BIPOLAR DII + DEREIVACION UNIPOLAR AVR Y AVL Y AVF HIPERTRTOFIA VENTRICULAR IZQUIERDA 41 MM
TAQUICARDIA SINUSAL EJE CARDIACO ONDAS T ALTAS EN V2 V3 V4 EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA+ HEMIBLOQUEO DE FASCICULO ANTERIOR

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EKG REALIZADO

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	INSUFICIENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA	I1501	X		4.			
2.	BLOQUEO FASCICULAR ANTERIOR IZQUIERDO	I444	X		5.			
3.	ARRITMIA POR REENTRADA VENTRICULAR	I470	X		6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (Hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
26/09/2024	13:00:00	ORLANDO		ALVAREZ		VARGAS	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
803149673							

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO	
CONTRAREFERENCIA ☐				REFERENCIA INVERSA ☐			

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (Hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	