

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		4443	CENTRO DE SALUD ROCAFUERTE		B	1311509838							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
										H	D	M	A
HOLGUIN	VELEZ		ANGELICA		MARIA		M	31/08/1980	45				X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN					
099 407 9240 / 096 815 3419			MSP					MOTIVO					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.					
					2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.		X			
					3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutiva		X			
					4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
					5. Problemas de infraestructura.								
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA										
MANABI	ROCAFUERTE		ROCAFUERTE										

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 45 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES CONOCIDOS. ALÉRGICA A FLUCONAZOL Y SULFAS. ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE TRES CESÁREAS. ANTECEDENTES FAMILIARES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ACUDE A CONTROL POR ANTECEDENTE DE EPISODIOS RECURRENTE DE HIPOTENSIÓN ARTERIAL SINTOMÁTICA, CON CIFRAS REPORTADAS EN DOMICILIO ENTRE 106/75 MMHG Y HASTA 73/38 MMHG, ACOMPAÑADAS DE MAREO, SUDORACIÓN FRÍA, NÁUSEAS Y SENSACIÓN DE DESMAYO. COMO ANTECEDENTE RECIENTE, PRESENTÓ CEFALEA FRONTOPARIETAL ASOCIADA A TINNITUS Y POSTERIORMENTE HEMORRAGIA CONJUNTIVAL DERECHA DE APARICIÓN ESPONTÁNEA, SIN TRAUMATISMO PREVIO. SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVACIONES CON REPORTE DE FRECUENCIA CARDÍACA DE 80 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL REGULAR, EJE ELÉCTRICO NORMAL, QRS ANCHO, SOSPECHA DE TRASTORNO INSPECÍFICO DE CONDUCCIÓN INTRAVENTRICULAR Y POSIBLE BLOQUEO INCOMPLETO DE RAMA DERECHA, SIN EVIDENCIA DE ARRITMIAS SIGNIFICATIVAS, BLOQUEOS AURICULOVENTRICULARES NI DATOS DE ISQUEMIA AGUDA. SE COMPLEMENTA ESTUDIO CON EXÁMENES DE LABORATORIO SIN EVIDENCIA DE ANEMIA, ALTERACIONES TIROIDEAS, TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS O ALTERACIONES METABÓLICAS QUE JUSTIFIQUEN LA SINTOMATOLOGÍA REFERIDA. DESTACA LEVE DISLIPIDEMIA CON COLESTEROL TOTAL Y TRIGLICÉRIDOS ELEVADOS, ASÍ COMO INR REPORTADO EN 1.9, PENDIENTE DE CONFIRMACIÓN MEDIANTE NUEVO CONTROL. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DOLOR TORÁCICO, SIN DISNEA Y SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL. POR LOS EPISODIOS RECURRENTE DE HIPOTENSIÓN SINTOMÁTICA ASOCIADOS A PRESÍNCOPE Y LOS HALLAZGOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS DESCRITOS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA PARA MANEJO INTEGRAL.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS EL 04/06/2026: BIOMETRÍA HEMÁTICA SIN ALTERACIONES RELEVANTES: HEMOGLOBINA 12 G/DL, HEMATOCRITO 38%, LEUCOCITOS 7.400/MM³ Y PLAQUETAS 281.000/MM³. GLUCOSA 103 MG/DL, UREA 17.8 MG/DL, CREATININA 0.49 MG/DL Y ÁCIDO ÚRICO 3.1 MG/DL. PERFIL LIPÍDICO CON COLESTEROL TOTAL 201 MG/DL, TRIGLICÉRIDOS 196 MG/DL Y HDL 53 MG/DL. PERFIL HEPÁTICO CON TGO 25 U/L, TGP 27 U/L Y GAMMA GT 63 U/L. PERFIL TIROIDEO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES: TSH 2.58 UIU/ML Y T4 101.15 NMOL/L. PRUEBAS DE COAGULACIÓN CON TP 13 SEGUNDOS, ACTIVIDAD DE PROTROMBINA 88%, TTP 34 SEGUNDOS E INR 1.9. UROANÁLISIS: CON LEUCOCITOS 2-4 POR CAMPO, HEMATÍES 1-2 POR CAMPO, BACTERIAS (**), FILAMENTOS MUCOSOS (**) Y CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO (**).

1.	RESULTADOS ANORMALES EN ESTUDIOS FUNCIONALES CARDIOVASCULARES	R943		X	4.	HIPERGLICERIDEMIA PURA	E781		X
2.	HIPOENSION, NO ESPECIFICADA	I959		X	5.				
3.	MAREO Y DESVANECIMIENTO	R42X	X		6.				

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
09/06/2026	14:00:00	MARÍA	MOREIRA	BERMEO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1311619967				

REFERENCIA JUSTIFICADA										SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA					SI		NO	



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

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

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

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