

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CEDEÑO	MARIA VANESSA	11	12	1985	39 años, 1 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311952483	MANABI	CHONE	RICAURTE	RICAURTE y	098-337-8004 / (00)-000-0000
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	1311952483	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	01	15
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 FEMENINA CON APP DE CANCER DE MAMA EN REMISION HACE 2 AÑOS, ARRITMIAS CARDIACAS, TOMABA CARVEDILOL, DEJO DE TOMAR, SIENTE OPRESION AL PECHO APF: NO REFIERE. ALERGIAS. AL MOMENTO ACUDE POR PRESENTAR CUADRO DE TOS NO PRODUCTIVA DE 2 DIAS DE EVOLUCION, SE ACOMPAÑA DE MIALGIAS SIN OTRA SINTOMATOLOGIA. AL EXAMEN FISICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL. ORF: ERITEMATOSA, SIN EXUDADO O CONGESTION. CAMPOS PULMONARES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RESTO SIN PATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTES CON ANTECEDENTES CARDIACOS, A LA ESPERA DE SER REVALORIZADA POR ESPECIALISTA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I499	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-15	08:35	Medicina Rural	JUAN ANDRES HERNANDEZ ZAMBRANO	931301022	

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
2025-01-15	08:35	Medicina Rural	JUAN ANDRES HERNANDEZ ZAMBRANO	931301022	