

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALDEZ	ZAMBRANO	GINO ANDRES	18	09	1993	31 años, 3 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312057332	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CDLA 6 DE DICIEMBRE y	999-999-9999 / (00)-000-0000
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1312057332	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2025	01	08
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 DE 31 AÑOS DE EDAD APP: HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON BISOPROLOL 1.25MG QD, ENTRESTO 100MG. (SE EVIDENCIA APP DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA E INSUFICIENCIA CARDIACA EN HISTORIAL, PERO PACIENTE NIEGA ESTOS DIAGNÓSTICOS). REFIERE HABER SIDO HOSPITALIZADO HACE 2 AÑOS POR CRISIS HIPERTENSIVA, DESDE ENTONCES SE HA MANTENIDO EN CONTROLES CON CARDIOLOGÍA, ÚLTIMA CITA 07/12/2024 DONDE LE PRESCRIBEN MEDICACIÓN PRESCRITA Y SE LE AGREGA JARDIANCE 10MG QD, ESIPIRONOLACTONA 25MG QD (SUSPENDE HACE 1 AÑO). AL MOMENTO ACUDE CON TA 160/100, SE REALIZA SEGUNDA TOMA DE PRESIÓN A LOS 40MIN DE SU LLEGADA, CON CIFRAS DE 150/90. SE NOTA A PACIENTE MUY NERVIOSOS, MANOS TEMBLOROSAS, TORPE ENUNCIACIÓN DE PALABRAS. PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.//0967161059//
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE DECIDE AÑADIR AMLODIPINO 5MG QD . PACIENTE QUE SE ENCONTRABA EN SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGÍA, SE SOLICITA REANUDAR CONTROLES CON ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA) E INSUFICIENCIA RENAL	I132	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-08	11:50	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

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
2025-01-08	11:50	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

