

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	VERA	MONSERRATE KATHERINE	12	09	1984	41 años, 5 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312134339	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	BALZAR 3 y	099-019-7308 /
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	1312134339	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	03	04
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 45 años con antecedente patológico personal de asma en la niñez. Antecedentes familiares: madre con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, padre con migraña y abuelo materno con antecedente de trombosis. Acude a consulta por cuadro clínico de evolución progresiva caracterizado por disnea a moderados esfuerzos, actualmente clase funcional NYHA III / mMRC 3. Refiere además disnea paroxística nocturna, despertando por sensación de falta de aire que mejora al incorporarse. Manifiesta que en ocasiones presenta palpitaciones de inicio súbito, autolimitadas, sin patrón claro desencadenante. Refiere también dolor precordial opresivo, no irradiado, de intensidad variable, no claramente relacionado con el ejercicio. Antecedente de síncope a finales del mes de enero, de recuperación espontánea, sin movimientos tónico-clónicos ni período postictal prolongado. Al examen clínico se evidencia reflujo yugular positivo y signo hepatoyugular positivo. Niega fiebre, tos productiva o síntomas infecciosos asociados. Por la sintomatología descrita, el cuadro es sugestivo de posible compromiso cardiovascular, por lo que se decide ampliar estudio diagnóstico.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I509	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-04	14:16	Medicina Rural	ZAIR JOSUE PALMA CARRILLO	1315110401	

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
2026-03-04	14:16	Medicina Rural	ZAIR JOSUE PALMA CARRILLO	1315110401	

