

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	RIVADENEIRA	JANETH LISBETH	07	04	1989	36 años, 11 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312225319	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	AV COLIBRI y POTRERILLO	099-812-0291 /
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	1312225319	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	03	25
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 CON APP DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DESDE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO ACTUALMENTE MEDICADA CON ENALAPRIL TABLETA 10 MG BID, SOPLO CARDÍACO. ACUDE POR REFERIR PALPITACIONES DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN, ASTENIA, Y CEFALEA, AL EXMANE FÍSICO PRESENTA EDEMA DE MMII. EKG EN RITMO SINUSAL EJE NORMAL, PR 0.16 MSG QRS 0.08 SR ISOELECTRICO SIN CRECIMIENTO DE CAVIDADES. MAPA 24H DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES CON ACTIVIDAD NORMAL, Y DEPPER 20%

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EKG EN RITMO SINUSAL EJE NORMAL, PR 0.16 MSG QRS 0.08 SR ISOELECTRICO SIN CRECIMIENTO DE CAVIDADES. MAPA 24H DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES CON ACTIVIDAD NORMAL, Y DEPPER 20%

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	I119		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-25	09:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2026-03-25	09:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	