

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEDRANDA	SAMPEDRO	LINO ANIBAL	20	09	1989	36 años, 10 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312395435	MANABI	CHONE	CONVENTO	CONVENTO y	099-950-4270 /
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	1312395435	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	08	07
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 MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REFERIR TORACICO DE LARGA DATA. PACIENTE QUIEN SE HA REALIZADO EKG ONDAS T PICUDAS/ENSANCHADAS . - ESPIROMETRIA CON PRUEBA BRONCODILATADORA NORMAL- PRESENTA HOY DISNEA DE MINIMOS ESFUERZOS . A LA AUSCULTACION: 3ER RUIDO AGREGADO EN FOCO TRICUSPIDEO . PACIENTE QUIEN SE LE INSTAURA BISOPROLOL 1.25 (ACTUALMENTE CON MAL APEGO AL TTO .) PENDIENTE CON ECOCARDIOGRAMA. SE PIDE REVALORACION POR NEUMOLOGIA Y CARDIOLOGIA. PACIENTE ESTABLE , AFEBRIL, SATURANDO 97%, GLASGOW 15/15 .
MEDICAMENTOS : PASSINERVAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : ICC: APARENTEMENTE NORMAL . VENTRICULO DERECHO DESPLAZADO HACIA LA DERECHA. ADENOPATIAS PARAHILIARES: POSIBLE NEUMONITIS . ELECTROCARDIOGRAMA: ONDAS T PICUDAS ENSANCHADAS .

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-07	12:13	Medicina Rural	MELANIE ROMINA ONCE CEDEÑO	1315552610	

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
2026-08-07	12:13	Medicina Rural	MELANIE ROMINA ONCE CEDEÑO	1315552610	

