

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALENCIA	DOMINGUEZ	ALBINA ESPERANZA	25	05	1972	54 años, 0 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312493602	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SD y	000-000-0000 /
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	1312493602	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología	2026	06	17
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE QUE ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, APP DE DIS CAPACIDAD INTELECTUAL 72% SECUNDARIO A RETRASO MENTAL GRAVE, PERDIDA VISUAL DEL OJO DERECHO, VALORADA POR OFTALMOLOGÍA*** SE REENVÍA NUEVAMENTE REFERENCIA PARA VALORACIÓN Y LLENADO DE ANEXO 002. FAMILIAR REFIERE QUE LE ENTREGARON UNAS HOJAS LAS CUALES NO TRAE A LA CONSULTA, REFIERE FAMILIAR QUE PACIENTE SE ENCUENTRAN MUY BIEN, BUEN APETITO, NO CEFALEA, NO MAREOS, NO TINNITUS, NO POLIDIPSIA NO POLIFAGIA, NO PERDIDA DE PESO. SE DA ORIENTACIONES HIGIÉNICO DIETÉTICAS, CONTROL DEL PESO Y TRATAMIENTO MÉDICO. RIESGO CV A 10 AÑOS: (BAJO). EL DÍA DE HOY CON CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL ALTERADAS INICIO TRATAMEINTO POR HTA CON LOSARTAN 100 MG DÍA, MAS CLORTALIDONA 12.5 MG DÍA. SE VALORA EKG CON ALTERACIÓN REFIERO A CARDIOLOGÍA PARA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO, ACUDE POR REVISIÓN DE LABORATORIOS TELEFONO 0998088836.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: HEMOGLOBINA 13.6 G/DL HEMATOCRITO 41 % PLAQUETAS 290.000 GLUCOSA 86 MG/DL UREA 0.26 MG/DL CREATININA 0.89 MG/DL COLESTEROL TOTAL 197 MG/DL TRIGLICERIDOS 99 MG/DL HDL 52 MG/DL LDL 139 MG/DL AST/GOT 23 U/L ALT/GPT 16 U/L

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-17	11:37	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

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
2026-06-17	11:37	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	