

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	ARTEAGA	RITA ELENA	31	05	1991	34 años, 9 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312532748	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV SIXTO DURAN BALLEEN y	098-482-9115 /
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	1312532748	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	03	10
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 34 AÑOS DE EDAD APP DE HIPERTENSION ARTERIAL HASTA EL AÑO 2022 CONTROLADA ASISTIDA PARTICULARMENTE EL CUAL TOMABA EXGORGE 160/5 mg, DESDE HACE 9 AÑOS SECUELA DE PARÁLISIS FACIAL DEL LADO IZQUIERDO, PACIENTE CON MAL CONTROL EN CUANTO A LA MEDICACIÓN POR MOTIVOS ECONÓMICOS, DESDE HACE 6 MESES TOMA LOSARTAN 100 mg QD, ESPIRONOLACTONA 100 mg QD, ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg Y AMLODIPINA DE 5 mg QUE FUE SUSPENDIDA HACE UNA SEMANA REFIERE QUE LE AUMENTABA EL EDEMA DE EXTREMIDADES INFERIORES, CONTINUA CON MALESTAR GENERAL, PALPITACIONES DE CONTINUO, DECAIMIENTO Y DESEA MANTENER LOS OJOS CERRADOS, 2 VECES ATENDIDA EN EMERGENCIA POR CRISIS HIPERTENSIVA, NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ELECTROCARDIOGRAMA: EKG: 1)RITMO SINUSAL 2) QT ALARGADO 3) HIPERTROFIA VENTRICULAR.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-10	08:06	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	 Firmado electrónicamente por: MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-03-10	08:06	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

