

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCES	CANCHINGRE	MONICA ALEXANDRA	16	05	1984	41 años, 4 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312664814	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	AVDA MARCOS ARAY DUEÑAS y RIO VISTA	093-988-6285 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1312664814	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2025	10	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 ☐

SE ENVIA POR FALTA DE MEDICACION EN U.O (HTA EN TRATAMIENTO CON TELMISARTAN Y AMLODIPINO 80 MG + 10 MG)

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 41 AÑOS DE EDAD, APP: HTA EN TRATAMIENTO CON TELMISARTAN Y AMLODIPINO 80 MG + 10 MG. (SE INDICA QUE NO CONTAMOS EN STOCK), APF: NO REFIERE, APQX: CESAREA 2, SALPINGECTOMIA. AA: NO REFIERE. ACUDE A CONSULTA POR CEFALEA HOLOCRAEANA DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD Y MALESTAR GENERAL. ADEMÁS REFIERE HACE 2 SEMANAS DISURIA, POLAQUIURIA, URGENCIA Y TENESMO VESICAL. AL MOMENTO ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL. MENCIONA QUE EL DIA DE HOY NO TOMO LA MEDICACION DE BASE. SE VUELVE A TOMAR TA EN CONSULTA LUEGO DE 30 MINUTOS QUE REPORTA: 160/90 MMHG. TEL: 0939886285

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-07	14:27	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

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
2025-10-07	14:27	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	