

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	VELIZ	MAYRA PAOLA	29	06	1992	33 años, 7 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312902305	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	ELOY ALFARO y	098-340-4402 /
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	1312902305	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	02	11
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 clínico

Paciente femenina de 33 años de edad, con antecedente patológico personal de hipoplasia de riñón derecho. Niega alergias medicamentosas. Antecedente quirúrgico de cesárea hace 2 años. AGO: G3 P0 C2 A1. Acude al centro de salud para revisión de registro de monitoreo ambulatorio de presión arterial realizada durante 7 días, reportando cifras dentro de rangos normales. Al interrogatorio dirigido, refiere disnea progresiva de moderada intensidad, limitante para actividades habituales, compatible con NYHA clase III y mMRC grado III. Presenta dolor precordial intermitente, no irradiado, de características no opresivas y sin relación clara con el esfuerzo. Refiere además edema en miembros inferiores de aparición reciente. Niega síncope, palpitaciones sostenidas o fiebre. Al examen físico se evidencia ingurgitación yugular a 45° y reflujo hepatoyugular positivo. Dado el cuadro clínico de disnea limitante asociada a edema periférico y signos de congestión venosa sistémica, se considera necesario estudio complementario y valoración por segundo nivel para descartar insuficiencia cardíaca u otra patología cardiovascular estructural.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I509	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-11	12:38	Medicina Rural	ZAIR JOSUE PALMA CARRILLO	1315110401	

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 clínico

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
2026-02-11	12:38	Medicina Rural	ZAIR JOSUE PALMA CARRILLO	1315110401	

