

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	CEDEÑO	MARIUXI ELIZABETH	17	11	1989	35 años, 9 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312949397	MANABI	CHONE	RICAUARTE	LA MATUTINA y	098-575-5180 /
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	1312949397	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	08	20
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 FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR SEGUIMIENTO TRAS HALLAZGO DE BRADICARDIA EN CONTROLES RECIENTES. REFIERE SENTIRSE BIEN EN GENERAL, SIN SÍNTOMAS ASOCIADOS COMO MAREO, SÍNCOPE, FATIGA EXCESIVA, DISNEA. REFIERE DOLOR TORACICO. NO REFIERE PALPITACIONES NI EPISODIOS DE PÉRDIDA DE CONCIENCIA. ACTIVIDAD FÍSICA HABITUAL CON LIMITACIONES. NO USA MEDICAMENTOS. NO ANTECEDENTES PERSONALES NI FAMILIARES DE ENFERMEDADES CARDÍACAS CONOCIDAS. ESTADO GENERAL: ALERTA, BUEN COLOR, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN. o CARDIOPULMONAR: TONOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS NI GALOPE. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS AGREGADOS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS. NEUROLÓGICO: SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS. IMPRESION DX BRADICARDIA SINUSAL ASINTOMÁTICA. SE REQUIERE HOLTER DE 24 HORAS PARA EVALUAR COMPORTAMIENTO DE LA FRECUENCIA CARDÍACA DURANTE EL DÍA, EL SUEÑO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA. PLAN: 1.- SOLICITAR HOLTER ECG DE 24 HORAS. 2.- INDICAR MANTENER REGISTRO DE SÍNTOMAS DURANTE EL PERÍODO DE MONITOREO. 3.- REPOSO RELATIVO HASTA OBTENER RESULTADOS. 4.- EN CASO DE SÍNCOPE, MAREO, PALPITACIONES O DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ACUDIR INMEDIATAMENTE. 5.- REVALORAR CON RESULTADOS DEL HOLTER PARA DETERMINAR NECESIDAD DE TRATAMIENTO O REFERENCIA A CARDIOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA CON QUISTE EN MAMA IZQUIERDA. VALORACION CARDIOLOGICA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE SOLITARIO DE LA MAMA	N600	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-20	09:11	Medicina Rural	JUAN ANDRES HERNANDEZ ZAMBRANO	931301022	

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
2025-08-20	09:11	Medicina Rural	JUAN ANDRES HERNANDEZ ZAMBRANO	931301022	