

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELASQUEZ	MOREIRA	NARCISA DE JESUS	05	02	1961	65 años, 2 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313136002	MANABI	CHONE	RICAUARTE	AGUA BLANCA DE SAN GABRIEL y	098-952-3482 /
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	1313136002	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	04	15
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 65 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO QUE APARENTEMENTE SE IRRADIA HACIA LA ZONA LUMBAR IPSILATERAL. ENTRE LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: INSUFICIENCIA CARDÍACA EN TRATAMIENTO CON SPIRONOLACTONA 25 MG QD, FUROSEMIDA 40 MG, EMPAGLIFOZINA 10 MG QD, APIXABAN 2.5 MG BID, CARVEDILOL 6.25 MG BID. CUIDADORA REFIERE QUE PRESENTÓ UN CUADRO DE RECAÍDA CON EDEMA HACE 1 MES, SIN MAYORES COMPLICACIONES POSTERIORES A SU ESTABILIZACIÓN; MANTIENE SUS CONTROLES POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA EN EL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AUSCULTACIÓN: CORAZÓN ARRÍTMICO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	I500		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-15	14:34	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2026-04-15	14:34	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	