

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres          | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|------------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| DAVILA           | VELEZ            | RAMON ARTIMIDORO | 29                  | 08  | 1998 | 26 años, 0 meses, 18 días | Hombre  |
|                  |                  |                  | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                    | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1313260166        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | AV ELOY ALFARO y             | 098-250-0814 / (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                 | 1313260166      | CHONE                    | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                  |  |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|----------------------------------|--|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| Red Complementaria  | HOSPITAL NAPOLEON dAVILA CORDova |  | Consulta externa | Cardiología  | 2024  | 09  | 16  |
| 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 ACUDE POR COMUNICACIÓN AURICULAR QUE PROVOCA UN SOPLO QUE DISCAPACIDAD DESDE SU INFANCIA... EL NO TOMA NADA PARA ES O... ES CONTROL A CARDIÓLOGA... REFIERE QUE AMERITA UNA DESPARASITACION Y QUE REFIERE QUE QUIERE AUMENTAR DE PESO... A LA AUSCULTACION SOPLO HOLOSISTOLICO EN S1 A S2...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0982500814...

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                   | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------------|--------|-----|-----|
| DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR | Q211   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL        | CÓDIGO       | FIRMA                                                                                                                                                         |
|------------|-------|---------------------------------|-------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2024-09-16 | 09:59 | Medicina Familiar Y Comunitaria | LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE | L42 F40 N119 | <div>Firmado electrónicamente por:<br/>LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE</div> |

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 |
|------------|-------|---------------------------------|-------------------------------|--------------|-------|
| 2024-09-16 | 09:59 | Medicina Familiar Y Comunitaria | LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE | L42 F40 N119 |       |

