

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO									
MSP	1410	HBAGA	B	1313701359	1313701359									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)							
VELASQUEZ	RIVAS	MARIA	JOSE	M	20/6/2000	25	H	D	M	A				
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)							REFERENCIA				DERIVACIÓN			
0997475525							☒				☐			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL							MOTIVO							
PROVINCIA	CANTÓN	PARRQUIA	1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento				☐			
MANABI	BOLIVAR	CALCETA	2. Falta de espacio físico				7. Insuficiencia de profesionales				☒			
			3. Falta de equipamiento				8. Inadecuada capacidad resolutive				☒			
			4. Equipos en mal estado				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				☒			
			5. Problemas de infraestructura											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON APP DE SALUD ANTERIOR QUE ACUDE EN VARIAS OCASIONES A NUESTRO SERVICIO POR PRESENTAR ALTEACION DEL RITMO CARDIACO (DEMASIADO RAPIDO LENTO IRREGULAR) PALITACIONES C ON FRECUENCIA SENSACION DE FALTA DE AIRE FATIGA Y A REALIZADO 1 SINCOPE POR LO QUE DECIDO VALORACION POR SU SERVICIO PARA MAYOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESIDENTE	DEF-DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1.	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	1499	X		4.		
2.					5.		
3.					6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-18	11H00	MARCO	AZUA	CEDENO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FRMA		
1311550667				

Dr. Marco A. Azua Cedeno
ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO
EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL
C.I.: 1311550667
C.U. 149692

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESIDENTE	DEF-DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1.					4.		
2.					5.		
3.					6.		

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FRMA	SELLO	