

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres         | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|-----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| MOREIRA          | DUEÑAS           | ROBINSON JULIAN | 28                  | 12  | 1990 | 35 años, 4 meses, 13 días | Hombre  |
|                  |                  |                 | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1313912014        | MANABI              | TOSAGUA | TOSAGUA   | SD y                         | 000-000-0000 /      |
| 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                 | 1313912014      | CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA |  | 13D12 / ZONA 4 |  |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Cardiología  | 2026  | 05  | 11  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE QUE ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, AP SE SALUD APARENTE, REFIERE QUE SE ENCUENTRAN MUY BIEN, BUEN APETITO, NO CEFALEA, NO MAREOS, NO TINNITUS, NO POLIDIPSIA NO POLIFAGIA, NO PERDIDA DE PESO, NIEGA SÍNTOMAS CARDIOLOGICOS, NO DISNEA, NO CIANOSIS, NO OPRESIÓN EN EL PECHO. RIESGO CV A 10 AÑOS: 1% (BAJO). PUNTUACIÓN FINDRISK: 10 (LEVEMENTE). SEGUNDO EKG ALTERADO, SE ENVÍA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Hb: 14.66 mg/dl, Hcto: 44%, Hematies: 4.760 x10<sup>12</sup>/L, Plaquetas: 299 mmc, Leucocitos: 7.00 mmc. (Lin 40, Seg 60), GLUCOSA: Glicemia: 95 mg/dl, Creatinina: 0.87 mg/dl, Ac Urico 5.7 mg/dl, Urea 0.33 mg/l; Colesterol 170 mg/dl, TAG: 139 mg/dl, TGO: 23 U/L, TGP: 26 U/L. ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, ARRITMIA BRADICARDICA 41 LPM, NO IMPRESIONA AUMENTO DE CAVIDADES, NO SIGNOS DE ISQUEMIA, RSR'Pattern (V1).

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                 | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------------------|--------|-----|-----|
| TRASTORNO DE LA CONDUCCION, NO ESPECIFICADO | I459   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL    | CÓDIGO | FIRMA |
|------------|-------|---------------------------------|---------------------------|--------|-------|
| 2026-05-11 | 09:46 | Medicina Familiar Y Comunitaria | JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY | 93     |       |

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 |
|------------|-------|---------------------------------|---------------------------|--------|-------|
| 2026-05-11 | 09:46 | Medicina Familiar Y Comunitaria | JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY | 93     |       |

