

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 0981251097

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	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

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 CARDIOLÓGICOS, 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 0981251097 ESPECIALIZADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUÍNEOS: Hb: 14.66 mg/dl, Hcto: 44%, Hematies: 4.760 x10¹²/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	 FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR: JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY

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	

