

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	ZAMBRANO	ANGEL LIMBER	20	06	1996	28 años, 6 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314339662	MANABI	CHONE	SANTA RITA	S y	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1314339662	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2024	12	28
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MESCULINO DE 28 A CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL 99% ACUDE EN COMPAÑIA DE MADRE, AP: HTA (ENALAPRIL 10 MG QD), GLAUCOMA, AQX: APENDICECTOMIA, COLOSTOMIA Y POSTERIOR RECONEXION. PRESENTA CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR PRECORDIAL MODERADO A SEVERO QUE SE IRRADIA A BRAZO IZQUIERDO, EL CUAL SE PRESENTA CASI A DIARIO. MADRE REFIERE QUE CUANDO PRESENTA EPISODIOS EXTREMIDADES DISTALES SE PONEN FRIAS Y PALIDA, EPISODIOS OCURREN MAS CUANDO PACIENTE ES MOVILIZADO FUERA DE CASA. PREVIAMENTE HA ACUDIDO POR AREA DE ER Y CARDIOLOGO DONDE SE LE HA REALIZADO EKG Y ECOCARDIOGRAMA LOS CUALES REPORTAN HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA. TRAE PRUEBA DE TROPONINA I ULTRASENSIBLE: 0.12 (VN 0.01-0.3). SE SOLICITA REF A SEGUNDO NIVEL PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD. NOTA: SE SUBE ATENCION DEL 26 DIAS POSTERIORES POR INTERMITENCIAS EN SIST PRASS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

24-12-24: TROPONINA I ULTRASENSIBLE: 0.12 (VN 0.01-0.3 ECOCARDIO: REMODELADO CONCENTRICO DEL VI

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	I209	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-28	16:07	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

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
2024-12-28	16:07	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

