

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PIN	MOREIRA	OSCAR EDILBERTO	20	10	2003	22 años, 3 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314597079	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LAS MERCEDES y EUGENIO ESPEJO	098-452-1974 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1314597079	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	01	21
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 DE 22 AÑOS DE EDAD , SEXO HOMBRE, CON ANTECEDENTE DE CA DE TESTICULO DERECHO DIAGNOSTICADO HACE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS , POR LO QUE LE HAN REALIZADO RADIOTERAPIA EN 25 OCACIONES , ADEMAS EXTIRPACION DEL RIÑON DERECHO HACE APROXIMADAMENTE 1 AÑO 5 MESES , PRESENTA ELEVACIONES DE LA PRESION ARTERIAL, OPRESION EN EL PECHO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAQUICARDIA, POR LO QUE MEDICO ESPECIALISTAS LE ENVIA A SOLICITAR REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE CARDIOLOGIA 0985893217

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE ANGINA DE PECHO	I208		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-21	09:56	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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 clínico

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
2026-01-21	09:56	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	