

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	MOREIRA	JANIS JUMAIRA	01	10	2003	21 años, 0 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314641695	MANABI	CHONE	SANTA RITA	PAVON y	098-957-0636 /
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	1314641695	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna	2024	10	07
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 FEMENINA DE 21 AÑOS DE EDAD CON APP: CATARATA (HACE 7 AÑOS), APF: MADRE HIPERTENSA, PADRE HIPERTENSO Y DIABETICO. APQ: EXPANSION DEL MAXILAR SUPERIOR, PALADAR HENDIDO GRADO I. ACUDE A CONSULTA CON REFERENCIA INVERSA DEL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA, EL DIA DE HOY FUE ATENDIDA POR EMERGENCIA CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR SINCOPE. PACIENTE REFIERE PRESENTAR VARIOS EPISODIOS DESDE HACE 3 AÑOS APROXIMADAMENTE, MENCIONA QUE EL PRIMER EPISODIO SUCEDIÓ EN 2021 CUANDO SE ENCONTRABA COCINANDO EL CUADRO INICIO CON PARESTESIA EN HEMICARA Y MANOS Y POSTERIOR A ESTO PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, ASI SE HAN REPETIDO EN VARIAS OCASIONES EN EL TRANSURSO DE LOS AÑOS, HA PRESENTADO EPISODIOS DESPUES DE ALGUNA ACTIVIDAD FISICA COMO EN REPOSO Y EN ALGUNOS DE ELLOS INDICA HABER PERDIDO EL CONOCIMIENTO POR VARIOS MINUTOS. PACIENTE REFIERE HABER SIDO VALORADA POR SERVICIO DE NEUROLOGIA CON RESULTADOS NORMALES EN LOS ESTUDIOS REALIZADOS. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL CON VERTIGO, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, MENCIONA QUE ESTOS EVENTOS DE DESVANECIMIENTO IMPOSIBILITAN SU VIDA COTIDIANA MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCION PARA VALORACION POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MAPA CARDIOLOGICO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINCOPE Y COLAPSO	R55X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-07	22:04	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2024-10-07	22:04	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

