

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VIDAL	VIDAL	MARIA GREGORIA	16	03	2003	23 años, 3 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314944495	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA CANUTO y	096-327-8062 /
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	1314944495	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2026	07	03
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 FEMENINA DE 23 AÑOS QUE ACUDE PARA REVISIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA DE CONTROL DEBIDO A CLÍNICA DE PALPITACIONES Y DISNEA INTERMITENTES. TRAS EL ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES EN EKG, SE DETERMINA UN RITMO SINUSAL ESTABLE CON TRAZADO EN REPOSO TOTALMENTE NORMAL. SIN EMBARGO, DEBIDO A QUE LA SINTOMATOLOGÍA REFIERE UN COMPONENTE ASOCIADO AL ESFUERZO FÍSICO (DISNEA DE ESFUERZO), NO SE PUEDE DESCARTAR UNA RESPUESTA CARDIOVASCULAR ANÓMALA O ARRITMIAS INDUCIDAS POR EL EJERCICIO. POR TANTO, SE DECIDE EMITIR HOJA DE REFERENCIA EN EL SISTEMA HACIA EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA EN EL SEGUNDO O TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, SOLICITANDO DE FORMA DIRIGIDA LA VALORACIÓN Y REALIZACIÓN DE UNA PRUEBA DE ESFUERZO (ERGOMETRÍA) CON EL FIN DE EVALUAR EL COMPORTAMIENTO ISQUÉMICO Y ARRITMOGÉNICO EN DINAMIA. SE MANTIENE PLAN OBSERVACIONAL SINTOMÁTICO AMBULATORIO, CENTRADO EN LA MODIFICACIÓN DE ESTILO DE VIDA (EVITACIÓN DE ESTIMULANTES CARDÍACOS) MIENTRAS SE CONCRETA LA CITA POR ESPECIALIDAD. SE REITERAN SIGNOS DE ALARMA DE ACUDIR A EMERGENCIAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PALPITACIONES	R002	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-03	11:24	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	 Validar únicamente en FirmaDC. Firmado electrónicamente por: JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA

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
2026-07-03	11:24	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

