

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CANTOS	DELGADO	EVELYN DAMARIS	18	08	2009	15 años, 4 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315563856	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SN y	099-489-2840 / (00)-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	1315563856	CUCUY	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Medicina Interna		2025	01	17
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 ADOLESCENTE FEMENINO DE 15 AÑOS CON APP: NO REFIERE; APF: NO REFIERE; AQX: NO REFIERE; HÁBITOS: DIETA BALANCEADA APARENTEMENTE. NIEGA USO ALCOHOL O DROGAS; ALERGIAS: NO REFIERE; FUM: 27/12/24. VIDA NIEGA ACTIVIDAD SEXUAL. ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN APROXIMADAMENTE CARACTERIZADO POR DOLOR TORÁCICO TIPO PUNZADA QUE LUEGO SE VUELVE OPRESIVO QUE EN OCASIONES SE RESUELVE EN 1 HORA Y EN OTRAS PUEDE DURAR TODO EL DÍA QUE SE ACOMPAÑA CON SENSACIÓN FRIA EN LAS MANOS, SUDOR Y PALIDES EN LOS PULPEJOS DE LOS DEDOS. CANSANCIO AL HACER ACTIVIDADES COMO CAMINAR PROLONGADAMENTE, CAMINAR RÁPIDO. CORRER Y CUANDO HACE ACTIVIDAD FÍSICA TIENE SENSACIÓN DE MAREO, EN OTRAS OCASIONES SENSACIÓN DE FATIGA AL REPOSO. ADEMÁS REFIERE APARICIÓN DE HEMATOMAS ESPONTANEOS EN TODO EL CUERPO QUE APARECEN POR TODO EL CUERPO, PREDOMINANTEMENTE EN LOS BRAZOS, PERMANECEN POR 3 DÍAS LOS HEMATOMAS Y DESAPARECEN. POR ÚLTIMO PRESENTA CUADRO GRIPAL (FIEBRE, DOLOR DE GARGANTE, SECRECIONES NASALES, TOS) HACE 3 DÍAS. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRI, ACTIVA/REACTIVA COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE REALIZARON EXÁMENES (SIN DISPOSICIÓN DE LABORATORIO EN TIPO C DE CHONE) Y PACIENTE REFIERE EKG DE HACE UN MES REPORTADO COMO NORMAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I509	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-17	08:14	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	

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
2025-01-17	08:14	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	