

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALENCIA	MOREIRA	CARLOS RAFAEL	30	10	1994	31 años, 5 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316044211	MANABI	JUNIN	JUNIN	SN y	099-203-4274 /
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	1316044211	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cardiología	2026	04	20	
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 MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUE VIENE POR EMERGENCIAS EL DIA DE AYER POR CUADRO CARACTERIZADO POR DOLOR EN EL PECHO OPRESIVO IRRADIADO HACIA HOMBRO IZQUIERDO HACE 1 MES Y EL DIA DE AYER REPITIO EL CUADRO, ACOMPAÑADO DE DIAFORESIS, MAREOS DECAIMIENTO , LE REALIZARON UN ECG EVIDENCIÁNDOSE ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN V1 Y V6. REFIERE CONSUMO DE SUSTANCIAS DE LARGA DATA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

se constata elevacion del segmento st, en d2,d3,avf derivaciones inferiores e imagenes en espejo, prolongacion de intervalo pr de 280 ms bloqueo av de primer grado. vasoespasmo

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO	I440		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-20	11:41	Medicina General Integral	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-04-20	11:41	Medicina General Integral	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	