

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMORA	PINARGOTE	DANIELA JULEIDY	14	05	2002	24 años, 0 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316204005	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SN y	099-457-6622 /
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	1316204005	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	05	22
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 24 años con antecedentes patológicos personales de sinusitis; antecedentes quirúrgicos de cirugía bilateral por hallux valgus y exodoncia de terceros molares; antecedentes familiares de abuelos maternos con cardiopatías no especificadas que requirieron colocación de marcapasos y antecedentes de deficiencias vitamínicas. Como antecedente cardiovascular de importancia, durante valoración cardiológica prequirúrgica previa por presencia de soplo cardíaco detectado al examen físico se realizaron estudios complementarios donde se documentó alteración estructural valvular, recibiendo tratamiento farmacológico con Bisoprolol 2.5 mg VO cada mañana, el cual la paciente refiere continuar utilizando actualmente. ¿ Acude a consulta por presentar episodios recurrentes de taquicardia, palpitaciones y sensación de pesadez respiratoria/disnea subjetiva desencadenados principalmente tras consumo de café, bebidas cola, alimentos ricos en azúcares y durante actividad física o agitación. Refiere además ausencia de controles cardiológicos desde hace más de 2 años debido a limitaciones económicas, ausencia de seguro médico y dificultades para acceso a atención especializada. Al momento de la valoración actual paciente hemodinámicamente estable, consciente, orientada y sin evidencia clínica de compromiso cardiovascular agudo. Se solicita referencia a cardiología para reevaluación especializada por antecedente documentado de alteración estructural valvular, persistencia de sintomatología cardiovascular y ausencia prolongada de seguimiento; adicionalmente, el establecimiento actual no dispone de electrocardiograma ni otros medios complementarios diagnósticos para ampliar estudio y seguimiento adecuado.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Exámenes complementarios previos disponibles (2022): Electrocardiograma: * Ritmo sinusal. * FC: 84 lpm. * Sin arritmias documentadas. * Bloqueo incompleto de rama derecha. * Trastornos inespecíficos de repolarización ventricular. ¿
Ecocardiograma Doppler: * Ventrículo izquierdo con masa e índice de masa normal. * Motilidad global y segmentaria conservada. * Fracción de eyección preservada: 89.82%. * Aurícula izquierda no dilatada. * Válvulas aórtica y tricúspide sin alteraciones significativas. * Hallazgo estructural de válvula septal elongada con prolapso del tercio medio. * Pericardio sin alteraciones. * Vena cava inferior no dilatada con adecuado colapso. * Estudio realizado en ritmo sinusal. ¿

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO MITRAL NO REUMATICO, NO ESPECIFICADO	I349	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-22	09:39	Medicina Rural	HELEN SORAIDE ZAMBRANO ACOSTA	1314644178	

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
2026-05-22	09:39	Medicina Rural	HELEN SORAIDE ZAMBRANO ACOSTA	1314644178	