

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALVAREZ	MACIAS	JOSTIN ARIEL	28	10	2009	15 años, 4 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316468535	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE FLORIDA y	099-705-8935 /
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	1316468535	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	03	10
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

ADOLESCENTE DE 15 AÑOS 4 MESES DE EDAD ACUDE A CONSULTA TRAI DO POR SU MADRE; CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO AFEBRIL; CABEZA: NORMOCEFALICA, CONJUNTIVAS: ROSADAS, ESCLERAS: ANICTERICAS, PUPILAS: ISOCORICAS NORMOREACTIVAS; NARIZ: PERMEABLE; BOCA: OROFARINGE NO ERITEMATOSA, PIEZAS DENTALES EN BUEN ESTADO; CUELLO: SIMETRICO, MÓVIL, NO ADENOMEGALIAS, TIROIDES OA; TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, TAQUICARDICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS; ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION; REGIÓN INGUINO GENITAL: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, TESTÍCULOS EN ESCROTO,EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA.ESTUDIA EN LA UNIDAD EDUCATIVA MATER MISERICORDIA RESIDE EN CANUTO EN LA CALLE PRINCIPAL, HABITA CON SU MADRE, SUS PADRES SE DIVORCIARON HACE 8 AÑOS CON QUIENES SE LLEVAN BIEN, APGAR FAMILIAR 8-9, FAMILIA DISFUNCIONAL-SE SIENTE CONFORME CON SU CUERPO Y SU ESTADO DE ANIMO GENERALMENTE ES BUENO. .-SE REALIZA TAMIZAJE DE VIOLENCIA: PACIENTE NIEGA HABER SUFRIDO VIOLENCIA DE CUALQUIER TIPO. .-PASA ATENCIÓN INTEGRAL ODONTOLOGÍA. .-SE BRINDA CHARLA DE SEXUALIDAD RESPONSABLE, ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, CORRECTO USO DEL PRES ERVATIVO, SE VERIFICA ENTENDIMIENTO DE LA CHARLA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	R001	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-10	13:04	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	

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
2025-03-10	13:04	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	